

# JOURNAL

DE

# MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

TOME DOUZIÈME.

PARIS,
IMPRIMERIE DE SCHNEIDER ET LANGRAND,
RUE D'ERFURTH, N° 1.

—

1841.

# JOURNAL

DE

# MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

PRATIQUES,

A L'USAGE DES MÉDECINS PRATICIENS.

## INTRODUCTION.

L'année qui vient de s'écouler a été féconde en publications relatives à l'art de guérir : recueils périodiques, brochures, comptes rendus, monographies, etc., ont concouru, bien plus nombreux encore que par le passé, à imprimer à la science un certain mouvement auquel le praticien ne peut rester étranger. Si, depuis onze années que nous rédigeons ce recueil, jamais nous n'avions eu à étudier de plus nombreux écrits, jamais aussi les corps savants, qui, aujourd'hui, sont constitués dans la plupart de nos grandes villes, ne s'étaient livrés à des discussions plus longues et plus approfondies. Puisant à ces sources abondantes, nous nous sommes appliqué à faire ressortir ce que ces travaux pouvaient avoir d'utile pour la pratique, et à peine si deux cents articles ont suffi, cette année, pour que la lecture de ce journal suppléât à celle de tant d'écrits divers.

Ce zèle ne se ralentira pas dans l'année qui va suivre, et déjà des publications importantes sont annoncées. Nos lecteurs doivent donc demeurer convaincus qu'ils ne peuvent se passer, sans préjudice pour leurs malades et pour leur propre réputation, d'un recueil qui, comme le nôtre, envisageant la science dans son application à la thérapeutique, leur offre toutes les ressources qu'ils n'ont ni le temps ni la possibilité de chercher ailleurs. Ces ressources sont inépuisables, puisque les richesses de la science s'augmentent chaque année. De nouveaux matériaux nous étant incessamment fournis, le douzième volume de ce journal n'offrira pas moins d'intérêt que les précédents.

Le plan suivi jusqu'à ce jour sera de nouveau adopté;

on n'y apportera que de légères modifications nécessitées par les circonstances. Depuis six années, M. le docteur Devergie, dans une série d'articles sur la médecine légale, a exposé les principes et les applications de cette science difficile. Déjà, à l'aide des tables, on trouve dans soixante-douze lettres, comme dans un manuel, toutes les questions qui peuvent se présenter dans l'exercice de notre profession. Ce travail, reçu avec une extrême faveur, touche à sa fin; il sera remplacé par une spécialité non moins intéressante pour le praticien, par les maladies de la peau, dont M. le docteur Cazenave, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, et médecin de l'hôpital Saint-Louis, a bien voulu se charger d'exposer l'histoire. Nous n'avons pas besoin de dire que ce ne sont ni leurs divisions innombrables ni leurs classifications plus ou moins défectueuses que ce médecin distingué se propose d'étudier; c'est de la pratique seulement qu'il peut être question dans ce journal, et ses efforts tendront à mettre le médecin le plus étranger à l'étude de ces maladies à même de traiter avec fruit celles qui se présenteront à son observation.

---

## ART. 2148.

### *De l'emploi des frictions mercurielles à hautes doses dans le traitement de la méningite.*

M. le docteur Mazade a lu, à la Société de médecine de Paris, un Mémoire sur les bons effets des frictions mercurielles à haute dose dans le traitement de la méningite. Ce Mémoire contient quatre observations dans lesquelles la maladie fut, suivant ce médecin, arrêtée par le médicament préconisé.

La première est celle d'un homme de cinquante-cinq ans qui fut pris d'une pleurésie assez violente avec délire. Un traitement antiphlogistique actif en triompha; mais lorsque la poitrine fut parfaitement libre, et alors qu'on croyait toucher à la guérison, le malade restait alité, triste, la tête lourde, le front douloureux. Bientôt tous les symptômes de la méningite aiguë se déclarèrent. Il y avait du délire, la face était rouge, les yeux sensibles à la lumière, les conjonctives injectées, etc. Des sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes. Tous les symptômes s'aggravèrent pendant la nuit. Le lendemain on pratiqua une saignée, et l'on mit des sangsues à l'épigastre. L'agitation et le délire

n'en persistèrent pas moins. Le jour suivant, la langue avait bruni, était tremblante ; des fuliginosités recouvraient les lèvres et les gencives, il y avait une diarrhée abondante, des soubresauts dans les tendons. Le malade délirait, vociférait, le pouls était petit et très-fréquent. *Deux gros d'onguent mercuriel double furent employés toutes les trois heures en frictions sur l'abdomen* On était alors au 18 janvier. Le 19, l'état étant le même, *on continua le même traitement*. Le 20, il y avait une amélioration évidente, *même traitement encore*. Le 21, bien que les gencives fussent rouges, engorgées et sensibles, *on continua les frictions*. Enfin le 22, la salivation s'étant déclarée et presque tous les symptômes de la méningite ayant disparu, on cessa les frictions mercurielles. A partir de ce jour, la convalescence fit des progrès rapides. Cependant il fallut combattre la salivation par des sangsues au cou, des adoucissants, etc.

Dans cette observation on avait à combattre des symptômes de méningite, et quelques autres qui pouvaient faire croire à l'existence de cette maladie qu'on a désignée sous le nom de fièvre ataxique. Dans les trois autres exemples cités par M. Mazade, il n'existait que des symptômes de la méningite portée à son plus haut degré. L'une de ces observations est celle d'un jeune homme de seize ans qui fut pris, le 5 septembre 1838, de céphalalgie accompagnée de morosité et de propension au sommeil. Un traitement antiphlogistique très-actif fut opposé, mais en vain, à ces accidents pendant quatre jours. Le 12, les symptômes de la méningite étaient des plus prononcés : délire aigu, vociférations, céphalalgie arrachant des cris violents, yeux brillants, mouvements convulsifs des muscles de la face, pouls très-fréquent, etc. *Frictions sur le ventre et les cuisses répétées toutes les trois heures avec deux gros d'onguent mercuriel double chaque fois.*

Le 13, mêmes symptômes, *continuation du même traitement;* à midi les accidents commencent à diminuer. Le 14, l'amélioration persistant, on *se borna à quatre frictions;* le 15 *on n'en fit plus que deux*, et enfin on les cessa le 16.

Le 17, le malade, sur ses instances réitérées, ayant pris quelques cuillerées de crème de riz, la fièvre et la céphalalgie revinrent. Douze sangsues furent appliquées aux apophyses mastoïdes. Le 19, tous les symptômes de la méningite s'étaient reproduits, le délire était continuel, l'agitation extrême; une fois même le malade s'échappa de

son lit et ne put y être replacé qu'avec beaucoup de peine. *On recommença les frictions mercurielles* aux mêmes doses et aux mêmes heures que la première fois. Le 20, après une nuit très-orageuse, il survint un peu de calme, *on continua les frictions.* Le 21, l'amélioration étant des plus sensibles, on *borna les frictions à deux* et on les cessa le 22. La convalescence ne tarda pas à se déclarer. Il n'y eut point de salivation, bien que les gencives fussent rouges et irritées.

Cette observation est, comme on le voit, fort remarquable; elle nous dispense d'analyser les deux autres que contient encore le Mémoire de M. Mazade. De ces deux dernières, l'une a été recueillie chez un enfant de deux ans : la dose d'onguent mercuriel fut d'un gros, et on frictionnait toutes les trois heures sur l'abdomen et sur les cuisses; l'autre avait pour sujet une jeune fille de huit ans : deux gros d'onguent mercuriel furent employés toutes les trois heures. Dans ces deux cas, il n'y eut point de salivation, et la méningite, qui était excessivement grave, se termina par une prompte guérison.

## ART. 2149.

### *Du traitement du ver solitaire par la fougère mâle.*

On sait que depuis quelques années l'écorce de la racine du grenadier sauvage a été fortement préconisée contre le tænia ou ver solitaire (1). Les nombreux succès que ce médicament a procurés ont engagé la plupart des praticiens à le substituer à la fougère mâle que quelques médecins voudraient aujourd'hui remettre en honneur. M. Ronzel père vient de publier sur ce sujet, dans *la Revue médicale,* un article intéressant dans lequel il s'appuie sur une expérience de plus de quarante ans pour recommander la fougère mâle de préférence à la racine de grenadier. Ce médecin, habitant un pays dans lequel le lait fait la principale base de la nourriture, a eu occasion de rencontrer un très-grand nombre de fois des malades tourmentés par le tænia, ce qui semblerait prouver en faveur de l'idée généralement reçue dans le public que le lait engendre des vers. Il a administré la fougère mâle plus de cent cinquante fois et a constamment réussi. Il ne saurait donc comprendre pour-

---

(1) Voy. ce mot à la Table générale.

quoi on voudrait substituer à un médicament aussi efficace, qui se trouve sous la main de tout le monde et qui ne coûte rien, une substance qu'on ne se procure pas toujours facilement, qui s'altère fréquemment et dont les effets sont infiniment moins certains, puisque les auteurs ne lui accordent guère que deux guérisons sur trois, ou trois guérisons sur quatre. Ajoutons que la fougère mâle n'a déterminé, chez les malades de M. Ronzel, aucune espèce d'accidents, tandis que l'administration du grenadier sauvage est souvent suivie de vomissements, de mouvements convulsifs et de syncopes.

Telles sont les principales raisons que M. Ronzel fait valoir en faveur de l'ancienne méthode de traitement; mais il fait précéder et suivre ces réflexions de quelques considérations sur l'accident qui nous occupe, considérations qui ne paraîtront pas sans importance pour le praticien.

Les signes de la présence du tænia, dit-il, sont équivoques ou pathognomoniques. Les premiers consistent en des coliques légères et fréquentes, des malaises, des inquiétudes, des douleurs sympathiques, un sentiment de froid dans l'abdomen, etc.; mais le signe certain est l'expulsion de débris du ver solitaire. Il ne faut jamais, suivant M. Ronzel, administrer le médicament si on n'a reconnu l'existence de la maladie par ce signe pathognomonique. Deux fois, sur l'insistance des malades, et la présence de la plupart des signes équivoques, ce médecin administra la fougère mâle, et deux fois le traitement échoua complétement.

Chacun connaît les ravages que produit à la longue le ver solitaire. L'auteur cite un exemple remarquable dans lequel le ver, méconnu pendant dix ans, avait amené des symptômes d'une excessive gravité. Le malade ne quittait plus le lit, il y était toujours en mouvement, se plaignant de maux divers, remuait sans cesse les bras et les jambes devenus tellement flexibles, qu'il portait ses talons derrière la nuque. Le ver ayant été expulsé par les soins de M. Ronzel, le malade, qui souffrait depuis un si long temps, se rétablit très-rapidement.

L'auteur rapporte avoir observé le tænia plusieurs fois chez le même individu; mais jamais il n'a déterminé l'expulsion que d'un seul ver à la fois. Presque toujours d'ailleurs ce ver n'est rendu qu'en fragments ; cependant une fois ce médecin l'a vu sortir en vie et d'une seule pièce. Le vase où il fut rendu ayant été vidé dans cinq ou six seaux d'eau, le ver s'y déploya et y nagea comme un poisson ; sa longueur était d'environ cinq à six mètres. Il cessa de

vivre après quelques minutes. La femme qui le portait était devenue épileptique ; après l'expulsion du tænia, les accès convulsifs ne se reproduisirent plus.

Voici maintenant comment M. Ronzel emploie la médication qu'il préconise : J'administre, dit-il, la fougère mâle sans aucune préparation. J'ai l'habitude de faire arriver les malades chez moi la veille, afin de donner le remède moi-même le lendemain de grand matin, et de m'assurer de la sortie du ver en délayant les matières rendues après le purgatif dans quelques seaux d'eau que l'on décante doucement; le ver se trouve au fond du bassin tant en débris d'une, de deux, de trois ou d'un grand nombre d'articulations. Il vient presque toujours dans la matinée, tantôt dans la première selle, tantôt dans la seconde, tantôt dans la troisième; quelquefois, mais très-rarement, dans l'après-dînée. Il sort presque toujours en masse dans une des premières selles, on n'en trouve presque plus ou seulement des petits débris dans les selles subséquentes.

Pour être certain que le médicament est en bon état, M. Ronzel a toujours le soin de le faire préparer sous ses yeux, de faire monder exactement la fougère, de faire retrancher l'extrémité sèche de chaque gousse, de la faire sécher doucement au four, et de renfermer la poudre dans un bocal bien bouché. Ce médecin administre la fougère mâle en poudre; il en fait prendre trois ou quatre gros, selon l'âge et la force du tempérament, le matin à jeun en une seule dose, après l'avoir réduite en bols au moyen du sirop de fleurs de pêcher. Trente ou trente six bols sont ainsi avalés en un quart d'heure, et deux heures après on donne deux onces d'huile de ricin en deux ou trois prises dans du bouillon de bœuf, de volaille ou de veau.

*Réflexions.* Les considérations essentiellement pratiques auxquelles s'est livré M. le docteur Ronzel nous ont paru devoir intéresser nos lecteurs, car la présence du tænia n'est pas un accident rare, et on rencontre assez fréquemment des individus chez lesquels l'existence de ce ver a été méconnue ou que l'on n'a pu débarrasser entièrement de cet hôte incommode. Nous croyons devoir compléter ces détails sur l'emploi de la fougère mâle par quelques réflexions émises par M. Trousseau dans la *Gazette des Hôpitaux* du 8 septembre, sur le mode d'administration du même médicament.

Un grand nombre de médicaments, dit ce professeur, ont été employés contre le tænia. Empiriques ou non, c'est toujours le hasard qui a conduit à leur emploi. Parmi ces

médicaments, deux paraissent avoir conservé la faveur des médecins : ce sont la racine d'écorce de grenadier, et la racine de fougère mâle.

Depuis douze ou quinze ans, l'écorce de racine de grenadier était seule employée, et l'on ne songeait plus guère à la fougère mâle, quand M. le docteur Pêchier, de Genève, tenta de séparer par l'éther le plus possible de principes actifs de la racine de cette plante, et en traitant la poudre de racine de fougère mâle par l'éther, dans l'appareil à déplacement, il obtint, après avoir distillé l'éther, une huile d'un brun verdâtre : c'est l'extrait par l'éther de la racine de fougère mâle. Le docteur Pêchier, essayant ce médicament sur des personnes tourmentées de tænia, vit, à sa grande satisfaction, sa tentative couronnée de succès. Il le donna jusqu'à la dose de quatre grammes par jour, et les résultats ont toujours été immédiats et satisfaisants.

M. le docteur Patin, dans un voyage qu'il fit à Genève, eut occasion de voir M. Pêchier se servir de ce médicament; et à son retour à Paris, il l'employa dans deux cas, et dès le premier jour le tænia fut expulsé.

Voici les avantages de ce médicament, et les raisons qui le feront préférer à la racine d'écorce de grenadier : il est peu coûteux (la fougère mâle étant très-commune), et par conséquent ne sera pas sophistiqué ; il n'est point désagréable à prendre; on le donne sous un petit volume; il n'occasionne ni vomissements, ni coliques, ni aucun désordre appréciable. Au contraire, l'écorce de racine de grenadier est d'un prix élevé, et par cette raison se trouve souvent sophistiquée : elle se prend à dose considérable; elle est désagréable, et donne des vomissements. Tout cela n'empêche pas qu'il faille, comme dans l'emploi de l'extrait de fougère mâle, donner des purgatifs. La décoction d'écorce de racine de grenadier est aussi difficile à prendre que la poudre.

L'extrait de racine de fougère mâle, par l'éther, doit être donné à jeun, avant que le tænia soit enveloppé par la pâte chymeuse. On le fait prendre dans un julep, vers midi. Le soir, on donne un purgatif, de préférence le mélange suivant : Calomel et racine de jalap, de chacun 75 centigrammes en bol ou pilules. Deux jours ordinairement suffisent pour l'expulsion du tænia.

## ART. 2150

*Considérations pratiques sur les qualités du lait d'une nourrice, et les moyens de les apprécier.*

On trouve dans la *Gazette des Hôpitaux*, du 10 décembre, une leçon de M. Trousseau, faite à l'hôpital Necker, sur les qualités du lait. Après avoir fait remarquer aux élèves que le lait pris chez différentes femmes du service n'offrait pas les mêmes caractères physiques, ce professeur a essayé d'en donner une explication suffisante.

C'était, a-t-il dit, une opinion assez généralement répandue parmi les médecins, opinion qui n'est nullement partagée par les habitants des campagnes, que le lait était d'autant plus épais et jouissait de propriétés d'autant plus nutritives, que la nourrice avait été plus longtemps sans donner à téter.

M. Peligot a fait chez M. Damoiseau, nourrisseur, des expériences sur le lait et ses qualités, et voici les résultats qu'il a obtenus.

Il a fait traire une chèvre, une vache et une ânesse, et il a vu que le lait n'était pas le même au commencement et à la fin de l'opération, que les caractères physiques étaient différents. Supposons, par exemple, que la quantité de lait obtenue fût, pour chaque animal, de trois litres : M. Peligot a reconnu que dans le premier litre le sérum était très-abondant, le caséum et la matière butyreuse en petite quantité, c'est-à-dire que cette première partie contenait peu de principes nutritifs. Dans le deuxième litre, il y avait moins de sérum, le caséum et la matière butyreuse étaient beaucoup plus considérables. Le troisième litre tenait le milieu pour les qualités entre la première et la deuxième partie.

On aurait pu croire que plus le lait restait longtemps en contact avec la glande mammaire et les vaisseaux galactophores, plus il devrait être riche en principes nutritifs, et cependant le contraire a lieu.

On a dit que l'aspect séreux de la première partie du lait tiré tenait à ce qu'elle se trouvait mêlée au mucus de la glande mammaire; mais ceci est une erreur, car le lait, comme il est facile de le prouver, ne séjourne point dans cette glande. En effet, une vache qui quelquefois rend jusqu'à six et huit litres de lait en une seule fois, ne présente pas un volume des mamelles en rapport avec cette énorme

quantité de liquide, et la femme, qui donnerait deux verres de lait, a des seins trop petits pour pouvoir contenir cette quantité. La plus grande partie du lait se forme donc instantanément.

Vous savez tous, en effet, qu'au moment où la femme commence à donner le sein, le lait, quoique coulant avec assez de facilité, n'est pas très-abondant, puisqu'on ne voit point l'enfant le rejeter ; ce n'est qu'au bout de deux ou trois minutes, suivant la susceptibilité de la femme, suivant le plaisir qu'elle éprouve à nourrir, suivant enfin quelque autre condition spéciale difficile à apprécier, que la femme sent la montée du lait s'opérer à des douleurs et des picotements qui ont leur siége dans la glande mammaire, phénomène analogue à celui qui se passe dans les glandes salivaires chez une personne stimulée par un aliment fortement sapide. Le lait alors peut jaillir avec une très-grande force et à une assez grande distance. La même chose se passe dans l'autre sein par consensus sympathique. C'est ce deuxième lait qui est le plus riche en principes nutritifs, et, par une admirable prévoyance de la nature, c'est ce lait formé en quelques instants qui est le plus favorable à la nutrition de l'enfant.

Vous serez souvent appelés, dans votre pratique, à vous prononcer sur les qualités du lait d'une nourrice ; il est donc nécessaire de connaître les précautions à prendre. Quand vous aurez affaire à une nourrice adroite, vous trouverez la glande mammaire modérément distendue, et en pressant cette glande vous ferez sortir un beau lait blanc ; cette femme aura fait téter son enfant avant d'être soumise à votre examen. Au contraire, une femme qui ignorerait ces petites ruses, se présenterait à vous avec un sein turgide et une glande mammaire pleine et bosselée ; et alors que vous viendriez à presser son sein, vous feriez jaillir un lait complétement séreux et à peine coloré en blanc.

Si vous vous prononciez sur le lait de ces deux femmes, et si vous déclariez le lait de la première le meilleur, en général vous diriez une chose vraie, car ce lait-là est le meilleur qui est le plus blanc et le plus riche en caséum ; mais il se pourrait, néanmoins, que le lait de la seconde l'emportât sur celui de la première, car, dans un moment donné, une mauvaise nourrice peut donner de meilleur lait qu'une bonne nourrice. Il faudrait donc, pour juger du lait de deux femmes, et l'apprécier convenablement, le prendre dans les mêmes conditions, au moment de la montée ; vous

pourrez véritablement alors en apprécier les qualités, et reconnaître lequel des deux est le plus riche.

En résumé, le lait est séreux chez la femme du nº 3, parce que depuis plusieurs jours elle a cessé d'allaiter ; et chez la femme du nº 8, le lait était blanc, parce que son enfant venait de quitter le sein. Nous aurons souvent occasion de constater cela chez nos nourrices.

*Réflexions.* Nous ne voulons en aucune façon contester le mérite des réflexions de M. Trousseau sur les qualités du lait d'une nourrice, mais on se tromperait étrangement si l'on croyait, d'après les préceptes qui viennent d'être établis, pouvoir juger de ses effets probables sur un nourrisson. Rien n'est plus difficile que la solution de cette question si importante cependant pour la pratique ; malgré les recherches suivies auxquelles on s'est livré dans ces derniers temps, nous croyons que la science est encore bien peu avancée sur ce point, et que le secours des yeux, du microscope et des réactifs chimiques est souvent insuffisant pour nous éclairer sur les qualités du lait que nous avons à examiner.

On ne peut juger en réalité des qualités d'une nourrice que par son produit, c'est-à-dire par l'état de son nourrisson ; or chacun sait que l'allaitement réussit parfois au delà de toutes les espérances chez des femmes dont le lait est bien loin d'offrir les caractères généralement exigés par certains accoucheurs. Nous avons plus d'une fois été surpris de voir un lait séreux et peu consistant faire, sans le secours de toute autre alimentation, un très-beau nourrisson. Ce liquide possédait évidemment des qualités qui échappaient à nos moyens d'investigation ; était-il acide ou alcalin ? On a vu à nos art. 1807 et 1853 que les expérimentateurs n'étaient point d'accord sur ce point. Enfin la science du microscope est encore trop peu avancée et trop peu connue pour que les praticiens puissent juger de ses résultats. Après avoir examiné le lait des nourrices avec bien de l'attention, l'avoir dégusté, etc., nous en sommes donc revenu à nous faire présenter le nourrisson, et toutes les fois qu'il nous est permis de nous assurer que le lait de la mère suffit seul à lui donner un développement satisfaisant, nous nous inquiétons fort peu de ses qualités physiques appréciables, et nous croyons par ce résultat seul que c'est le lait d'une bonne nourrice.

Cette manière tout à fait empirique de juger des qualités d'une nourrice est donc, nous le pensons du moins, la seule qui puisse être acceptée par les praticiens. C'est la moins

imparfaite de toutes les méthodes, bien qu'elle nous induise encore parfois en erreur, car souvent nous ne savons pas pourquoi tel lait qui convient parfaitement à un enfant ne convient plus à un autre ; mais ni les caractères physiques appréciables à la simple vue, ni les réactifs chimiques, ni l'inspection microscopique, ne nous l'apprendra, et c'est un secret qui fera longtemps encore sans doute l'objet des recherches des chimistes et des physiciens.

## ART. 2151.

### *Nouvelles observations sur le traitement moral de la folie.*

Les lecteurs de ce journal connaissent les opinions de M. Leuret sur le traitement moral de la folie. Ils savent que ce médecin, abandonnant la plupart des moyens médicaux généralement préconisés, se borne le plus souvent à agir fortement sur l'esprit de ses malades et à les convaincre des erreurs dans lesquelles ils sont tombés, espérant ainsi détruire leurs illusions et ramener le calme dans leurs idées. M. Millet vient de publier sur ce sujet, dans les *Archives générales de médecine*, de nouvelles observations recueillies dans le service de ce médecin à l'hospice de Bicêtre. Voici quelques détails sur ce sujet aussi curieux qu'intéressants.

Les moyens *moraux* dont M. Leuret fait usage à l'hospice de Bicêtre sont les douches et les affusions, le chant et la musique, l'école, le réfectoire et les travaux manuels. Voici comment on administre les douches à Bicêtre.

On fixe le malade dans une baignoire remplie d'eau tiède, puis on lui fait tomber sur la tête, pendant un espace de temps qui varie depuis cinq ou six secondes jusqu'à vingt ou trente secondes, une colonne d'eau ayant environ deux centimètres et demi de diamètre et deux mètres de hauteur. Quant aux affusions, on fait étendre le malade sur un plan incliné, et on lui lance avec force sur le corps des seaux d'eau froide dont le nombre varie depuis cinq ou six jusqu'à vingt-cinq ou trente.

Une école de musique a de plus été instituée à Bicêtre, et on oblige les aliénés à répéter quelques morceaux qu'on leur apprend. On exige aussi qu'ils prennent des leçons de lecture, d'écriture et d'orthographe ; enfin on cherche, par tous les moyens possibles, à les occuper continuellement, afin d'éloigner de leur esprit les folles idées qui les assiégent.

Voici maintenant un des exemples choisis par M. Millet pour démontrer l'efficacité de ces moyens moraux.

Un vernisseur âgé de trente et un ans, fort adonné à l'ivrognerie, quitta tout à coup sa famille, et vint à Paris, où, selon lui, on se battait. Arrivé chez son beau-frère, il parle de révolutions, de titres, de richesses; il essaye de se jeter par la croisée; enfin, on le conduit à l'hospice de Bicêtre. Cet homme ne veut pas croire qu'il est avec des fous; il a sauvé le roi, qui, pour récompenser ses hauts faits et sa belle conduite, l'a nommé général, l'a décoré de la Légion-d'Honneur, et lui a donné 600,000 livres de rentes en biens-fonds, situés en Normandie. Voici comment M. Leuret s'y prit pour détruire ces folles idées. Laissons parler M. Millet :

« A peine, dit-il, ai-je parlé à M. Leuret du genre de maladie de M..., que M. Leuret l'aborde d'un air sévère, et lui demande ce que signifient toutes les bêtises qu'il vient de débiter. A une question si brusque, et qui choque si visiblement ses idées, M... reste confondu. C'est probablement un vagabond, continue M. Leuret, qu'on nous a envoyé ici, et ce drôle-là, pour nous intéresser en sa faveur, se fait passer pour fou; je ne crois pas à toutes ces singeries-là; qu'on le mène au bain et qu'on lui donne une bonne douche. M... balbutie, cependant il obéit.

« Lorsqu'il est dans le bain, M. Leuret lui enjoint de renoncer à tous ses titres, à ses richesses. M... refuse; on lui donne une douche qui dure environ quinze secondes. « Etes-vous encore général? Avez-vous encore 600,000 fr.? Etes-vous décoré de la Légion d'Honneur? — Non, monsieur, non; je vous en prie, laissez-moi retourner chez moi; j'étais fou; mais je n'ai jamais été général. — Cependant, vous avez sauvé la vie du roi, et il vous a donné 600,000 fr.? — C'est vrai. Il y a trois semaines que Louis-Philippe m'a donné, en Normandie, un terrain de la valeur de 600,000 fr. »

« Une seconde douche, à peu près de la même durée que la première, et une bonne admonestation : « Qu'est-ce que vous pensez de vos titres et de vos richesses? — Je ne suis qu'un pauvre ouvrier; j'avais tort; mais je vous assure que je ne pense plus à tout ce que j'ai dit, et que je n'y tiens nullement. — Pesez bien vos paroles, prenez garde à l'engagement que vous prenez; si vous avez le malheur de dire un mot qui fasse même allusion à vos folles et sottes prétentions, je charge M. Millet de vous donner la douche. — Je ferai bien attention à moi, et vous

n'aurez pas besoin de recourir de nouveau à ce moyen. — Nous verrons. Sortez du bain, et venez à l'école. »

Ces mêmes moyens, continués le lendemain encore, achevèrent de le convaincre qu'il n'était point général et qu'il n'avait point de propriétés en Normandie. Il sortit parfaitement guéri, quinze jours environ après son entrée à l'hospice.

Chez un autre malade également adonné à l'ivrognerie, le même traitement eut d'aussi bons résultats. C'était un ouvrier qui s'était trouvé au mois de septembre dans les rassemblements qui, pendant plusieurs jours, effrayèrent la capitale. En apercevant un escadron de dragons et de gardes municipaux, il avait été frappé d'une si grande terreur, qu'à partir de ce moment il eut des hallucinations de la vue et de l'ouïe, et s'imagina qu'on voulait le guillotiner. Il racontait avoir été poursuivi sur les toits et conduit à la préfecture de police ; là, il avait vu guillotiner plus de trois mille personnes et couper leur corps en petits morceaux.

A cet endroit de son récit, M. Leuret l'interrompt, et, se tournant vers un surveillant, il demande si on a eu soin de mettre de la glace dans le réservoir. « Sur la réponse, qui est affirmative, rapporte l'auteur, M. Leuret ajoute : « Monsieur Millet, vous chargez-vous de donner la douche à ce garnement-là pendant la journée et dans la soirée; quant à moi, je vais avoir soin de lui ce matin. »

« A ce mot de *douche*, notre homme est tout bouleversé, il nous regarde avec effroi, avec anxiété; son attention est déjà détournée de la cause de sa maladie.

« P....., on ne vous a pas guillotiné, on n'a même jamais eu la pensée de le faire, personne ne vous a poursuivi ni dans votre chambre, ni sur les toits, Ainsi, ce que vous avez vu, commissaire de police, gendarmes, tout cela est l'effet de votre imagination, qui était malade. — Je vous assure cependant que je me portais bien lorsque tous ces événements sont venus m'assaillir. — Moi, je vous dis que vous étiez malade, que vous étiez fou! Savez-vous où vous êtes ici? — Non, monsieur. — Eh bien, mon garçon, vous êtes à Bicêtre. A Bicêtre, on ne reçoit que des vieillards ou des fous. Vous n'êtes pas un vieillard, n'est-ce pas ? — Non. — Vous êtes donc un fou? — Oh ! mon Dieu ! je ne croyais pas que ma raison fût dérangée à ce point.»

« M. Leuret l'oblige à raconter tout ce qui lui est arrivé, en ayant soin toutefois d'en parler comme d'un songe ou d'un cauchemar. P..... s'en acquitte assez bien, sa physio-

nomie n'exprime déjà plus l'anxiété et la souffrance; il sourit en pensant qu'il a pu être ainsi le jouet de son imagination. »

Dès le lendemain, il était raisonnable, il se mit à travailler, et quitta l'établissement au bout de quelques jours.

M. Millet, après avoir rapporté plusieurs exemples de ce genre, termine son Mémoire en faisant remarquer que les reproches de cruauté qui ont été adressés à cette méthode de traitement ne sont aucunement mérités, car l'emploi des moyens généralement conseillés en pareils cas échouant le plus ordinairement, il y aurait au contraire de l'inhumanité à laisser ces malheureux dans un si triste état, lorsqu'une médication, quelquefois pénible à la vérité, peut aussi rapidement les rendre à la raison.

## ART. 2152.

### *Empoisonnement par le tabac donné en lavement. Erreur dans l'exécution de la formule*

M. Tavignat, interne des hôpitaux de Paris, vient de publier, dans la *Gazette médicale*, une observation qui, sous plus d'un rapport, offre un grand intérêt.

Un homme de cinquante-cinq ans, d'une forte constitution, était entré à l'hôpital pour un gonflement de la prostate. En l'examinant avec attention, on reconnut qu'il existait de nombreux petits vers à l'orifice de l'anus. Pour les détruire, on prescrivit un lavement de tabac, et, par excès de précaution, on indiqua sur le cahier de visite la faible dose de soixante centigrammes dans deux cents grammes d'eau. Cette dose fut parfaitement formulée; mais, au lieu de *soixante centigrammmes*, il fut employé, par erreur, *soixante grammes* de tabac. A peine sept ou huit minutes étaient-elles écoulées depuis l'administration du lavement, que des accidents se manifestèrent, et on alla chercher M. Tavignat, alors interne de garde. Celui-ci s'empressa de prescrire un lavement purgatif, une potion stimulante. Des sinapismes furent promenés sur les extrémités, des applications froides faites sur la tête; on pratiqua une saignée du bras, on fit des frictions sur tout le corps; mais le malade, plongé dans une stupeur profonde, fut pris d'un tremblement général; la respiration devint de plus en plus anxieuse, et il succomba dans un état comateux, sans avoir eu de vomissements.

A cette occasion, M. Tavignat fait remarquer avec quelle prudence il convient de prescrire les lavements de tabac. Cette substance active doit être administrée, ainsi que le conseille A. Cooper, à la dose de quatre grammes, qu'on fait infuser pendant dix minutes dans cinq cents grammes d'eau. Et comme il arrive quelquefois que ses propriétés varient suivant l'espèce de tabac employée, on ne doit administrer que la moitié de la dose d'abord; une heure après, le malade achève le reste, si l'action du remède est restée insuffisante.

*Réflexions.* Nous avons dit que l'observation de M. Tavignat était intéressante sous plus d'un rapport; nous ne signalerons qu'une de ses applications à la pratique. Elle a constaté en effet une erreur déplorable commise dans un hôpital à Paris, où l'on sait que le service de la pharmacie est parfaitement organisé. Peut-on attribuer cette faute à jamais regrettable à l'ignorance du pharmacien chargé d'exécuter la formule, d'ailleurs régulièrement faite? Non assurément, car le plus obscur élève est familiarisé avec les divisions décimales, et connaît parfaitement la valeur du gramme et du centigramme; mais, ainsi que nous le proclamions à notre art. 1955, c'est au système décimal lui-même qu'il faut attribuer cette fatale erreur, malheureusement si commune depuis qu'on a rejeté comme surannée la division en anciennes mesures. Quelle attention ne faut-il pas sans cesse pour ne pas confondre le gramme et ses composés, pour que ces mots décagrammes, décigrammes, centigrammes, etc., ne se présentent pas l'un pour l'autre sous la plume du médecin ou dans l'esprit du pharmacien? Et remarquons que ces erreurs ne proviennent pas en général d'une source que les partisans du nouveau système puissent accuser d'ignorance. Aujourd'hui, c'est un pharmacien d'un hôpital de Paris. Il y a peu de temps encore, les journaux signalaient un malheur exactement semblable qu'avait à se reprocher un professeur d'une école secondaire de médecine. C'est qu'en effet, pour formuler convenablement d'après le nouveau système, il ne suffit pas d'avoir une connaissance parfaite de ses divisions et des valeurs correspondantes en anciennes mesures, il faut encore une attention de tous les instants, un recueillement que la moindre distraction peut troubler, et l'expérience n'a déjà que trop appris les funestes résultats de la plus légère préoccupation.

Nous pensons qu'à l'époque où nous sommes le fait que l'on vient de lire sera plus utile aux praticiens que l'an-

nonce d'un nouveau procédé opératoire ou d'une substance récemment introduite dans la matière médicale.

### ART. 2153.

### *Nouveau traité de l'amaurose, ou goutte sereine considérée au point de vue clinique.*

M. Petrequin, chirurgien à l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de publier, dans les *Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges*, un Mémoire d'un très-grand intérêt sur l'amaurose. Dans ce travail, que nous allons analyser avec quelque étendue, vu son importance, ce médecin assure avoir obtenu des cures fort remarquables, et il attribue ses succès à ce qu'il ne se borne pas à considérer l'amaurose comme une simple paralysie ; il en admet plusieurs espèces distinctes, et il varie sa thérapeutique en conséquence.

La première espèce d'amaurose admise par M. Petrequin est celle qu'il désigne sous le nom d'*asthénique nerveuse*. C'est la forme d'amaurose la plus simple, mais ce n'est pas la plus commune ; elle se rencontre surtout chez les individus débiles ou affaiblis ; elle est due à l'impression prolongée de la lumière, à la misère, aux progrès de l'âge, à l'abus des microscopes, des narcotiques, des plaies vénériennes, etc. ; en un mot, à une cause débilitante soit locale, soit générale. Sa marche est lente et indolore : il y a décroissance progressive de la vue, sensation de gazes ou de voiles ternes, dilatation de la pupille, contractilité moindre de l'iris, hébétude du regard, mais absence de signes d'irritation et de congestion.

Bien que les auteurs s'accordent pour considérer cette amaurose comme une affection des plus graves, M. Petrequin a obtenu de très-belles guérisons par l'emploi du traitement suivant : 1° nourriture fortifiante, stomachique ; ferrugineux, préparations de kina, etc. ; 2° frictions stimulantes de teinture de noix vomique, vapeurs aromatiques, collyres excitants, vésicatoires frontaux pansés avec la strychnine, électricité, etc. La strychnine, dont M. Petrequin paraît faire un grand usage dans ce genre d'amaurose, a toujours été appliquée à l'extérieur. Voici le procédé qu'il a adopté :

« Je forme d'habitude, dit-il, une vésication instantanée avec la pommade ammoniacale ; je l'ai faite aussi parfois avec un vésicatoire camphré qu'on laisse en place vingt-

quatre heures ; je préfère le premier procédé comme plus expéditif : on produit de suite une plaie nette et rosée, qu'on saupoudre avec le mélange précité, en recouvrant ensuite le tout de diapalme. A chaque pansement on a soin d'enlever la fausse membrane, ce qui n'empêche pas que l'absorption diminue à mesure que la plaie se dessèche ; on peut augmenter les doses en proportion, on en vient ensuite à des vésications nouvelles.

« J'ai trouvé un adjuvant précieux et efficace dans la teinture alcoolique de noix vomique, employée en frictions, et préparée avec quatre onces (cent vingt-cinq grammes) de poudre de strychnos pour un litre d'eau-de-vie. Elle stimule utilement les nerfs du front et des tempes, dont je veux réveiller l'excitabilité pour produire un effet sympathique sur la rétine. »

Quant au séton, il est inutile de dire que M. Petrequin le proscrit dans cette forme d'amaurose, car il n'est pas besoin d'établir de révulsion alors qu'il n'existe aucune irritation.

Trois observations d'amauroses asthéniques, guéries par l'emploi de ces moyens, sont citées dans ce Mémoire. Dans la dernière, qui dépendait d'une asthénie générale, la guérison fut obtenue en vingt-six jours, bien que la maladie datât de quatre mois, et qu'on eût employé inutilement une foule de moyens pour la combattre. Enfin l'auteur rattache également à l'asthénie l'amaurose qui survient quelquefois par l'action de la foudre, et en cite deux exemples terminés également par la guérison.

La seconde variété de l'amaurose est, suivant M. Petrequin, l'*amaurose vermineuse*. C'est une espèce rare, mais il en existe des exemples bien authentiques. M. Petrequin en cite un assez remarquable. C'est celui d'une jeune fille de douze ans, dont l'amaurose fut complétement dissipée par l'emploi des vermifuges. Cette sorte d'amaurose a beaucoup d'analogie avec l'amaurose asthénique, seulement elle a une cause spécifique qu'il ne faut pas perdre de vue dans le traitement. Ajoutons que les vers étant expulsés, si la maladie est récente, elle se dissipe immédiatement ; mais au bout d'un certain temps il n'en est plus ainsi, et bien que la cause soit enlevée, la maladie persiste.

L'*amaurose traumatique* est examinée en troisième lieu. Elle est ordinairement compliquée de congestion, et demande d'abord un traitement antiphlogistique et dérivatif. Plus tard, si l'on n'a pas obtenu la guérison, elle prend souvent les caractères de l'amaurose asthénique, et c'est alors

au traitement de cette dernière qu'il faut avoir recours. En voici des exemples cités par M. Petrequin.

Un homme de vingt ans tomba d'un premier étage. Il y eut perte de connaissance, paralysies partielles et perte de la vue du côté droit. On eut recours aux saignées, aux sangsues, aux purgatifs. Quelques jours après, cet homme était remis de son accident, mais la vue était restée courte et trouble à droite : il y avait diplopie. Comme il n'existait aucun signe d'irritation ni de congestion, M. Petrequin se décida, au bout de quelques jours, à prescrire des frictions avec la teinture de noix vomique. La diplopie cessa aussitôt ; mais la teinture étant venue à manquer, la vue double reparut. Elle cessa de nouveau après quelques frictions, et la vue était parfaitement rétablie après trois jours de ce traitement.

Un homme fut très-grièvement blessé par un éclat de mine. Il avait la figure et la poitrine brûlées, des plaies nombreuses sur le corps. Les paupières étaient gonflées ; il y avait cécité complète. Le 11 juin, quatorze jours après l'accident, un traitement antiphlogistique convenable ayant été employé après l'accident, l'amaurose était restée complète du côté droit, la vue un peu revenue du côté gauche ; il y avait douleur dans le front et l'orbite. On combattit par des sangsues et des laxatifs cette amaurose, qui se dissipa complétement en quelques jours.

Chez un autre malade, également blessé par l'éclat d'une mine, l'amaurose fut dissipée par la teinture de noix vomique en frictions, lorsque, depuis un mois et demi, cette affection restait tout à fait stationnaire; mais ce médicament ne fut prescrit qu'alors qu'il n'existait plus aucun signe de congestion ni d'irritation.

Nous achèverons dans un autre article l'analyse du Mémoire de M. Petrequin.

## ART. 2154.

*Leçons orales de clinique chirurgicale faites à l'hôpital de la Charité, par M. le professeur Velpeau.* (Analyse.) (1)

Nous avons donné, à notre art. 1923, l'analyse du premier volume des leçons orales du professeur Velpeau ; nous annonçons aujourd'hui la suite de cet ouvrage éminemment

(1) 3 vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

pratique, où les plus sages préceptes sont sans cesse appuyés d'observations cliniques.

Les leçons contenues dans ce volume traitent de la manière d'utiliser son temps dans les hôpitaux, des tumeurs blanches, des corps étrangers dans les articulations, des maladies du sein chez la femme, des ankiloses, des fistules vésico-vaginales, de la contusion, de l'hématocèle, de l'inversion incomplète de la matrice, et enfin elles se terminent par des considérations pratiques sur le traitement des fractures.

Il est peu d'affections morbides qui aient autant occupé les chirurgiens que les *tumeurs blanches*. Successivement désignées par les noms d'*arthrites*, d'*arthropathies*, ces maladies semblent à M. Velpeau réclamer encore de nombreuses recherches, bien que, par ses travaux sur ce sujet, il espère avoir mis les praticiens dans la bonne voie.

Toute articulation est, comme on le sait, composée de parties *molles* et de parties *dures* : de là deux grandes classes d'arthropathies bien distinctes. On comprend déjà combien cette diversité d'origine des maladies articulaires entraîne de différences dans leur diagnostic, leur pronostic et leur traitement.

L'*arthropathie des parties molles* offre pour premier phénomène un gonflement, suivi de quelque roideur ou de faiblesse dans l'articulation. Au lit, les malades souffrent à peine, et meuvent leur membre sans trop de difficulté. Légère ou vive, la douleur, lorsqu'elle existe, a cela de particulier qu'elle est plutôt augmentée par la pression sur la peau que par le frottement des surfaces articulaires ; en effet, on conçoit que si les cartilages d'incrustation et les os sont à l'état sain, les mouvements de l'articulation doivent être peu gênés. Le traitement conseillé par M. Velpeau est celui-ci : s'il y a de la douleur et des signes d'irritation, vingt à quarante sangsues, selon l'âge et les forces du sujet, seront *éparpillées* sur toute la surface affectée ; bains tièdes prolongés, cataplasmes émollients. Si la maladie résiste, il faut alors avoir recours à l'un des moyens suivants : une compression exacte qui, méthodiquement faite avec un bandage roulé, produit dans ces cas presque toujours, et en très-peu de temps, un résultat favorable ; l'application des vésicatoires volants employés d'une certaine façon, c'est-à-dire assez larges pour dépasser un peu les limites de l'engorgement et de la tuméfaction. M. Velpeau a vu si souvent les différentes nuances de l'arthropathie des parties molles s'améliorer au delà de toute espérance dans quelques semaines par l'emploi de ces *vésicatoires monstres*,

qu'il ne peut trop engager les praticiens à tenter ce moyen.

Dans cette variété d'arthropathie, les douches sulfureuses, alcalines et autres seraient encore indiquées si la maladie était ancienne, et comme pour terminer la guérison, après l'emploi des moyens indiqués plus haut.

*Arthropathie des parties dures.* Ici les phénomènes morbides se développent dans un ordre inverse. Le malade éprouve pendant un temps plus ou moins long de la douleur, sans que le volume de l'articulation augmente. Les mouvements de l'articulation sont très-pénibles ; la maladie a eu son point de départ dans les parties dures. Le pronostic des arthropathies osseuses est toujours grave.

Le traitement de cette variété d'arthropathie diffère sous plus d'un rapport des traitements précédemment indiqués; la nature du tissu affecté et la profondeur du mal expliquent parfaitement cette différence. Voici les moyens qui paraissent au professeur Velpeau mériter le plus de confiance : si le sujet est fort et vigoureux, s'il y a réaction circulatoire, les saignées générales sont indiquées. Les ventouses, les sangsues doivent être répétées souvent. Lorsque les symptômes inflammatoires ont perdu de leur intensité et que la douleur diminue, c'est alors que les moxas, la cautérisation transcurrente, les cautères maintenus pendant longtemps dans le voisinage des parties molles, sont plus efficaces que dans toutes les autres arthropathies. Les bains entiers, les bains de vapeur, les douches minérales de toutes sortes, conviennent encore en pareil cas. Comme traitement général, les mercuriaux à haute dose, le calomel, offrent assez souvent des avantages plus ou moins marqués.

Le troisième volume des leçons de M. Velpeau traite de l'infection purulente, de la crépitation douloureuse des tendons, de l'angine, de la procidence de l'anus, du cancer des lèvres, de l'adénite lymphatique, des abcès fétides, des abcès de la fosse iliaque, des abcès de l'aisselle, de l'érysipèle et ses variétés, de la fistule et fissure à l'anus, des accidents produits par la dent de sagesse, des accidents suite du cathétérisme. Nous terminerons par l'examen d'un seul de ces chapitres.

Parmi les complications qui surviennent pendant la durée des plaies résultant d'accidents ou d'opérations chirurgicales, l'une des plus redoutables est sans contredit l'*infection purulente* ou la diathèse purulente.

Après avoir exposé le tableau animé des symptômes précurseurs de cette fâcheuse complication, après avoir décrit les altérations pathologiques observées à l'ouverture du

corps, l'auteur pose en principe que les abcès qui surviennent si souvent dans les viscères après les plaies résultant des grandes opérations, ou des plaies accidentelles, ou des suppurations de toutes sortes, devraient être rattachés non à autant de phlegmasies idiopathiques séparées, mais bien à une altération du sang provenant de l'entrée du pus dans le torrent de la circulation, et à son dépôt au milieu des organes qui en sont comme imbibés, sans offrir la moindre trace de travail inflammatoire. Ce raisonnement, il l'établit sur des observations cliniques confirmées par de nombreuses ouvertures de cadavre, car la marche sourde et si souvent rapide des abcès et collections métastatiques permet difficilement de reconnaître leur début, et quand leur existence n'est plus douteuse, on doit redouter les plus graves accidents et une mort presque inévitable.

Les ressources thérapeutiques sont bien peu abondantes et efficaces dans l'infection purulente. M. Velpeau conseille d'attirer promptement les fluides vers la plaie ; pour cela, les cataplasmes, larges et épais, faits avec la farine de graine de lin, mis à nu sur la plaie, sont très-avantageux ; vésicatoires aux jambes ou aux cuisses ; à l'intérieur, quelques sudorifiques. Si l'individu est robuste, saignée ; si la plaie est tout à fait sèche et blafarde, on peut la lotionner avec une décoction de quinquina ou la recouvrir de plumasseaux de charpie enduits d'onguent styrax ou de baume d'Arcœus, mêlé de cérat. Tant que la maladie est locale, et qu'il n'y a point encore infection générale de l'organisme, empoisonnement par l'introduction d'une quantité notable de pus dans le torrent circulatoire, un moyen éminemment efficace est la compression à l'aide du bandage roulé, appliqué de la racine du membre vers la plaie. Je ne saurais, dit le professeur Velpeau, trop insister sur ce moyen, que je regarde comme héroïque lorsqu'il est appliqué à temps. Presque constamment on arrête le mal par ce moyen.

Nous trouvons à l'appui de cette médication plusieurs observations concluantes que les bornes de cette analyse ne nous permettent pas de transcrire ici, mais que les praticiens liront avec le plus grand intérêt.

## ART. 2155.

*Traité de l'aliénation mentale ;* par W. C. Ellis. Traduit de l'anglais par Archambault. (Analyse.) (1)

Les médecins ne sont point d'accord sur le siége de la

(1) Un vol. in-8. Chez Just Rouvier.

folie. Les uns l'attribuent à une phlegmasie du cerveau, les autres à une affection cérébrale dont la nature est inconnue. Cette dernière opinion est celle de Pinel et Esquirol; la première est professée par l'auteur de l'ouvrage que nous analysons. Sur deux cent vingt et un sujets dont l'autopsie a pu être faite par M. Ellis, deux cent sept ont offert une lésion fortement indiquée, soit dans le cerveau, soit dans ses membranes. Mais de ce que, dans un petit nombre de cas, on n'a rien trouvé, l'auteur ne conclut pas qu'il n'existait aucun désordre matériel. Il explique, par l'insuffisance de nos moyens d'investigation, l'absence de ces signes qui, pour lui, constituent la folie.

Répondant à cette objection, que, si la folie est une maladie physique, comment des causes purement morales en peuvent-elles amener la guérison? l'auteur affirme que, dans une foule de circonstances, ces mêmes causes morales dissipent des affections autres que la folie, et qui, bien évidemment, sont de nature physique. « Les médecins, dit-il, qui ont eu l'occasion d'observer souvent la goutte, ont pu voir des exemples où une attaque de cette maladie était provoquée par de violentes émotions, particulièrement par des passions tristes, résultats d'un malheur inattendu. Deux cas de ce genre se sont présentés à mon observation, dans lesquels une violente attaque de goutte fut instantanément guérie, dans le premier cas, par la terreur, ce qui correspond exactement à l'observation de folie citée par le docteur Gregory, et, dans le second, par la colère. Je les rapporte ici à l'appui de mon opinion.

« Un ecclésiastique âgé de cinquante à soixante ans était depuis longtemps sujet à des attaques de goutte. Un jour, étant dans sa bibliothèque, retenu dans son fauteuil par un violent accès au pied, une de ses filles, enfant d'environ cinq ans, se heurta contre une planche qui avait été posée avec peu de solidité par les ouvriers chargés de réparer les casiers. La planche allait tomber sur l'enfant, quand le père, oubliant sa maladie, s'élance, effrayé, au-devant, pour le préserver. Il réussit, et reste tout étonné de ne plus ressentir de douleur dans le pied et de voir que l'attaque de goutte avait à l'instant disparu.

« Le second exemple se montra, plusieurs années après, chez le même individu. Il était alors affligé d'un si cruel accès de goutte, que l'on pouvait à peine le rouler dans son fauteuil du lit à la cheminée. Il ordonnait à sa domestique d'apporter une table dans sa chambre. Cette table était trop large pour entrer par la porte sans être tournée

d'une certaine manière, ce que la domestique ne pouvait ni trouver ni comprendre, quoique son maître, spectateur impuissant de sa maladresse, lui eût répété bien des fois comment s'y prendre. A la fin, il oublia sa maladie, s'élança dans un accès de colère, tira la table dans l'appartement, et fut tout à coup guéri de ses douleurs.

« On dit que, lors de l'incendie dans l'Old Jewry (la Vieille Juiverie), en mars 1837, un nommé Saunders, qui depuis quelque temps était retenu au lit par la goutte, fut la première personne qui s'échappa de la maison. Dans ces exemples, la maladie paraît avoir cessé exactement de la même manière qu'elle quitte une extrémité pour se porter spontanément sur une autre ; ce qui se fait souvent avec une rapidité extrême.

« Un cas arrivé dernièrement prouve que la goutte n'est pas la seule maladie physique susceptible d'une guérison soudaine par suite de causes morales. Un individu, depuis longtemps sujet à des accès d'asthme, et qui souffrait alors, fut emmené à l'improviste pour nommer un membre du parlement. Cet excitation subite eut pour effet immédiat de faire disparaître la maladie, qui ne reparut qu'avec un changement dans l'atmosphère, occasionné par un violent orage. »

M. Ellis répond par des raisonnements et par des faits aux diverses objections qui ont été faites contre sa doctrine, et qui, en France, l'ont fait abandonner par la plupart des praticiens. Nous ne sommes point juge compétent dans une question si obscure. Il est évident que la contexture de la substance cérébrale ne nous permet pas toujours d'apprécier la nature de son altération, et ses lésions physiques causent parfois des dérangements si singuliers dans l'intelligence, qu'il est bien difficile de préciser le désordre qui préside au dérangement des facultés mentales. En voici un exemple bien singulier cité par M. Ellis.

Au commencement de la guerre de la révolution, un homme fut *pressé* et envoyé sur un vaisseau de la marine royale. Il reçut à bord, dans la Méditerranée, un coup par la chute d'une antenne; et quand ce malheureux fut ramassé, il était sans connaissance. Il fut déposé quelque temps après à l'hôpital de Gibraltar, où il resta dans un état d'insensibilité complète. Il était couché sur le dos, ne présentant que quelques signes de vie. La respiration était assez facile, le pouls régulier. Les bras étaient étendus et la main s'ouvrait et se fermait à chaque pulsation articulaire. Il indiquait, par le mouvement des lèvres et de la lan-

gue, le besoin de manger, et, à ce signal, on obéissait à son désir.

En examinant la tête, on trouvait une dépression assez évidente sur le lieu de la blessure, et ce fut treize mois et quelques jours après l'accident que le malade, restant toujours dans le même état, fut trépané. La partie déprimée de l'os fut relevée. Pendant l'opération, l'agitation des doigts continuait, mais elle cessa immédiatement après. L'opération terminée, le malade reprit bientôt connaissance, et, au bout de quelques jours, il pouvait se lever et donner des renseignements sur son état antérieur. Il se souvenait d'avoir été pressé et conduit à Plymouth; mais, à partir de cette époque jusqu'au moment où il fut opéré, son esprit n'avait aucun souvenir de ce qui s'était passé. Il avait en quelque sorte bu de l'eau du fleuve Léthé. Il avait été mort, au moins sous le rapport de l'intelligence et de la plupart des forces organiques. Il avait suffi d'enlever avec la scie une portion d'os pour voir renaître à la fois les facultés intellectuelles, et presque toutes les facultés physiques.

Le livre de M. Ellis est plein de faits et de réflexions pratiques du plus haut intérêt. Les notes, dont M. Archambault, son traducteur, et M. Esquirol l'ont enrichi, ajoutent beaucoup à sa valeur en signalant les notables différences qui existent entre les idées de l'auteur sur la folie et celles que la plupart des médecins français de nos jours ont adoptées.

## ART. 2156.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Considérations pratiques sur l'érysipèle phlegmoneux ou phlegmon diffus.* (V. art. 2097, 2125 et 2126.)

On donnait autrefois le nom d'*érysipèle phlegmoneux* ou de *phlegmon diffus* à une inflammation aiguë du tissu cellulaire sous-cutané, inflammation non circonscrite, mais au contraire étendue en nappe, tandis que le *phlegmon* proprement dit s'entendait d'un noyau inflammatoire dans le tissu cellulaire sous-cutané. A cette définition il faut substituer les divisions suivantes, qui embrassent d'une manière plus complète la maladie en question.

Le *phlegmon* est l'inflammation du tissu cellulaire sous-

cutané ou profond, lorsqu'elle est circonscrite par noyau. Le *phlegmon diffus* est l'inflammation par nappes non circonscrites du tissu cellulaire quel qu'il soit, sous-cutané ou profond, sus ou sous-aponévrotique; mais il ne faut plus alors lui donner le nom d'érysipèle. On doit entendre par *érysipèle phlegmoneux* celui qui, après avoir été légitime; qui, après avoir débuté, à l'extérieur, sur la peau, se complique d'inflammation du tissu cellulaire sous-cutané. Mais un érythème très-aigu s'accompagne aussi, lui, parfois de phlegmon; le phlegmon s'accompagne d'érythème dans certains cas. Il faudrait donc faire des distinctions, et ces distinctions vont être signalées.

C'est aux membres qu'il faut étudier les érysipèles; c'est dans ces parties qu'on en trouve les types, la disposition des tissus prêtant mieux au développement de leurs différentes formes. Entre la peau et les aponévroses, il existe du tissu cellulaire de deux espèces. Près de la peau, c'est un tissu feutré, filamenteux, composé de cellules adipeuses, d'aréoles; près de l'aponévrose, ce tissu devient lamelleux; il se compose de plaques, de lamelles de diverses dimensions et formes.

Lorsque l'inflammation débute par la couche feutrée, elle se limite en un noyau; c'est un phlegmon. Lorsqu'elle débute par la couche lamelleuse, elle fuse, s'étale comme sur une surface séreuse, comme l'érysipèle sur la peau; elle s'étend au loin : c'est là que se rencontre le type de l'érysipèle phlegmoneux, ou mieux, du phlegmon diffus.

Cette affection marche avec une grande rapidité. Au bout de trois, quatre ou cinq jours, lorsqu'elle est aiguë, et elle l'est presque toujours, il y a déjà des liquides pathologiques exhalés dans les tissus. Ces liquides ressemblent d'abord à du petit-lait, à du sérum trouble, puis il devient opaque, plus louche, par la présence du pus qu'il contient; enfin, on y rencontre des grumeaux de pus et des débris de tissus. Ce liquide est abondant, il suinte comme d'une éponge; car il n'y a souvent pas même encore de collection après huit et dix jours de durée. Mais, dès la première apparition de ce liquide morbide, les tissus qui l'entourent sont frappés de mort, ils se gangrènent, ils se détachent, s'isolent dès le troisième ou quatrième jour. De là découle tout naturellement cette indication, qu'aucun topique, qu'aucune pommade et quelque autre remède que ce soit n'a puissance d'en arrêter les progrès, car il y a gangrène déjà déterminée, et il faut songer à l'élimination de ces tissus mortifiés.

Lorsqu'on pratique alors des ouvertures, on rencontre des lambeaux de tissus blancs, grisâtres, quelquefois jaunes ou rougeâtres, mais jamais noirs, comme dans la gangrène proprement dite. Ces lambeaux ont macéré dans un liquide blanc, et leur texture leur donne un peu l'aspect du chanvre mouillé. Cette mortification des tissus suit pas à pas leur inflammation; et à peine celle-ci a-t-elle fait quelque nouvel envahissement, que l'autre en est la suite prompte, immédiate, inévitable.

Les symptômes de l'érysipèle phlegmoneux sont les suivants. Il y a d'abord chaleur, douleur, rougeur; ces phénomènes s'accompagnent le plus ordinairement de réaction; mais, ce qui sert à faire distinguer ces symptômes communs avec les affections précédemment étudiées, c'est que cette réaction est franche; le pouls est grand, large, presque comme dans la pneumonie; il n'y a pas de nausées, pas de troubles vers les entrailles. Puis les caractères locaux se dessinent; la rougeur devient diffuse; elle s'étend en nappe; nulle part elle n'est tranchée avec les tissus sains qui l'avoisinent. Elle est plus intense au centre de la partie enflammée, et se perd insensiblement vers les extrémités de la périphérie; elle se fond en nuances inappréciables. Cette rougeur disparaît sous la pression; mais ce n'est nullement là un caractère distinctif de son espèce, car ce signe peut s'observer dans toutes les inflammations de la peau. Elle est lisse, la peau est tendue, ses aspérités effacées. On aperçoit quelquefois des phlyctènes; mais ce n'est que fort tard, dans l'existence du phlegmon diffus, quand il y a menace de gangrène à la peau; tandis que, dans l'érysipèle simple, il peut y en avoir dès le début.

Le gonflement est assez considérable; il y a des battements profonds; la douleur est assez vive pour empêcher de mouvoir le membre : cependant elle ne l'est pas autant que dans l'angéioleucie. Le doigt, en s'appuyant, laisse une impression sur la partie malade. Cet empâtement précède de longtemps la fluctuation, et plus on s'éloigne du premier point de départ de l'affection, plus l'empâtement est marqué, parcequ'il précède le pus. La partie est mollasse sur les parties où les collections purulentes sont formées ou commencent à l'être.

En résumé, des plaques régulières, rouges, chaudes, douloureuses, lisses, gonflées vers leur milieu, sans cependant être très-élevées, une marche qui est assez rapide pour qu'en quelques jours il survienne de l'œdème et une

fluctuation sourde, et des désorganisations profondes: tels sont les principaux symptômes.

Le voisinage seul des tissus, que touchent ou qu'approchent ces lamelles, siége du phlegmon diffus, suffit pour les exposer à en être envahis. Ainsi voit-on souvent la couche lamelleuse cellulaire sous-aponévrotique se prendre d'inflammation à la suite de celle qui avait, dans le début, occupé la couche sus-aponévrotique, soit que la transmission de cette inflammation ait lieu par la gaîne des vaisseaux qui traversent l'aponévrose, soit que le simple contact médiat avec cette membrane suffise pour la déterminer : c'est là ce qui constitue le *phlegmon sous-aponévrotique diffus*. Parvenu là il n'y borne pas ses ravages; il s'étend encore plus profondément, se glisse, fuse le long des lames aponévrotiques qui enveloppent les muscles, et dissèque, pour ainsi dire, ces organes.

Quelquefois l'envahissement marche en sens inverse, et, au lieu de gagner les parties profondes, il s'avance vers l'extérieur, et passe de la couche lamelleuse dans la couche cellulaire feutrée. Le réseau de petits vaisseaux qui le traversent et se rendent à la peau devient malade. Ces vaisseaux s'oblitèrent, et les tégumens, privés de la circulation, tombent en mortification. C'est alors qu'on y aperçoit des phlyctènes. D'un autre côté, le phlegmon diffus peut venir d une inflammation superficielle de la peau.

Ce n'est pas une inflammation ordinaire que celle qui se manifeste dans le phlegmon diffus, ou du moins elle semble bien avoir quelque chose de spécial. A peine établie, elle frappe de mort les tissus; de plus, on ne pourrait la faire naître à volonté; et cependant ses caractères dépendent de la nature des tissus qu'elle envahit plutôt que d'une spécificité d'action bien réelle.

Le phlegmon diffus se développe quelquefois sans cause appréciable; mais un tel début est excessivement rare. Ordinairement il reconnaît pour cause une blessure ou une inflammation préalable du tissu cellulaire envahi ou des couches voisines; un érysipèle ordinaire de la surface de la peau, inflammation qui gagne de proche en proche, en devenant plus intense, d'abord le derme en totalité, puis le tissu cellulaire sous-cutané le plus voisin, ou couche feutrée, et de là enfin la couche lamelleuse, dans laquelle est alors déterminé l'érysipèle phlegmoneux.

Un anthrax, un furoncle, peuvent donner lieu au phlegmon diffus par la même marche du stimulus morbide que ci-dessus. Une plaie ou opération chirurgicale a maintes

fois été suivie de cet accident dans des cas de conditions individuelles prédisposantes ou des dispositions de pansement mauvaises. Le moignon d'un amputé peut être le siége d'un érysipèle phlegmoneux; mais alors il devient complexe, il s'étend entre les muscles, les dissèque, suit les aponévroses d'enveloppe, et fuse au loin.

Une simple piqûre peut développer cette maladie. En effet, si elle est un peu profonde, elle intéresse nécessairement plusieurs genres de tissus; et, plus que bien d'autres blessures, en se cicatrisant à sa partie externe, elle emprisonne un peu de pus, sous l'influence de l'inflammation qu'elle a occasionnée. Ce stimulus ainsi comprimé peut, selon les couches qu'il occupe, donner lieu à des lésions de nature différente, à l'avant-bras, par exemple, s'il est d'un côté retenu par l'aponévrose, et, de l'autre, par la peau, qui est dense et résistante, il se trouve dans les conditions les plus favorables pour s'étendre, pour fuser entre ces deux plans, qui lui opposent d'abord une barrière. Si, plus profondément développé, il se trouve dans la couche sous-aponévrotique, d'un côté les muscles, et de l'autre cette aponévrose qui les recouvre, le rétablissent dans les mêmes conditions que précédemment. Cependant il est à remarquer que l'irritation est toujours moins forte, s'étend avec moins de facilité sous l'aponévrose qu'en dehors. La compression que les muscles exercent sur ce point enflammé lui sert, pour ainsi dire, de résolutif et fait avorter les accidents qui se seraient développés partout ailleurs, et en particulier au-dessus de l'aponévrose.

Tout ce qui peut irriter la peau, les muscles ou la couche cellulaire sous-cutanée peut occasionner l'érysipèle phlegmoneux.

Aucun sexe, aucun âge, aucune constitution ne met à l'abri de l'érysipèle phlegmoneux. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il ne faille pas tenir compte de toutes ces diverses conditions particulières ou générales qui ont, dans presque toutes les maladies, une influence si marquée.

Le phlegmon diffus a une marche plus rapide dans certaines parties du corps, telles que les grandes lèvres, la verge, les mamelles. Il présente plus de dangers chez les vieillards ; la peau est bien plus promptement frappée de gangrène : il en est de même chez les enfants lymphatiques. Une maladie de vessie provoquant une incontinence d'urine peut en être la cause. Des maladies locales antérieures, le gonflement œdémateux des membres ou du tronc peuvent y prédisposer singulièrement. Dans ce cas, le plus

léger érythème, l'érysipèle le plus simple, le plus bénin doivent faire concevoir des craintes : ils envahissent alors les couches profondes avec une excessive facilité, et y produisent des désordres considérables.

Certaines constitutions atmophériques semblent y prédisposer : alors on voit les plus légères irritations cutanées en être suivies. Ainsi un clou, un ecthyma, un érythème qui s'accompagne de prurit, et que l'on gratte, en un mot, tout ce qui trouble même légèrement l'état normal de la couche sous-cutanée fait développer cette terrible affection.

Sous d'autres constitutions atmosphériques, aucun malade n'en est atteint, même dans les conditions les plus favorables ordinairement à l'apparition du phlegmon diffus.

Quant au pronostic, il est peut-être moins fâcheux qu'on pourrait le craindre. Il ne faut pas trop s'effrayer des suites d'un érysipèle, même gangréneux, car ces déperditions de substances, en apparence si considérables, ces larges ulcérations qui leur succèdent, se réduisent beaucoup, et en somme, à la guérison, les traces qu'elles laissent sont loin de répondre à ce qu'on pouvait craindre à l'aspect effrayant des parties dans la période d'acuité.

(*La suite au prochain numéro.*)

## ART. 2157.

*Symptômes d'empoisonnement à la suite de l'emploi de cinq centigrammes d'acétate de morphine, par la méthode endermique.*

M. le docteur Dupont a publié, dans le *Journal de la médecine pratique de Bordeaux,* une observation qui présenta plusieurs accidents remarquables.

Une dame, âgée de vingt-cinq ans, d'une constitution lymphatique, malade depuis plusieurs mois d'une affection organique du cœur, ressentait depuis une quinzaine de jours une très-forte douleur sur les bords d'une des dernières côtes du côté droit. Plusieurs médications ayant été employées sans succès, M. Dupont plaça un très-petit vésicatoire sur le point douloureux, et, l'épiderme étant enlevé, on le saupoudra de cinq centigrammes d'acétate de morphine. Vingt minutes après cette application, la malade sentit sa vue se troubler; puis elle éprouva des vomissements et parfois du délire. Elle s'écria aussitôt : « Je suis empoisonnée, ôtez-moi vite cet emplâtre ; » ce qui fut exécuté sur-le-champ.

MM. Dupont père et fils se rendirent auprès de la malade; ils la trouvèrent dans l'état suivant. Les yeux étaient abattus, la pupille dilatée, les extrémités supérieures et inférieures dans le relâchement; elle avait de continuelles vomiturations blanchâtres, le pouls était extrêmement faible, la face pâle, et il existait un léger délire. On prescrivit aussitôt des cataplasmes sinapisés, des boissons vinaigrées et une potion éthérée. La plaie du vésicatoire fut en outre essuyée avec soin. Les vomissements persistant toujours, on donna de quart d'heure en quart d'heure une cuillerée à bouche d'une décoction de noix de galles, et, dans les intervalles, de l'eau gommée froide. Les accidents avaient commencé à neuf heures du soir; ils persistèrent avec une égale intensité jusqu'à trois heures du matin. Vers une heure, le pouls était devenu presque insensible, la voix était éteinte, la respiration très-pénible. Voyant alors l'insuffisance des moyens employés, M. Dupont donna une infusion de café; mais l'estomac la rejetait aussitôt comme les autres boissons. Enfin, vers les deux heures, tous ces antidotes furent abandonnés, et on prescrivit la potion antivomitive de Rivière, qui fut prise en deux fois. A la première dose, il y eut une suspension de vingt minutes dans les vomissements; à la seconde, les accidents cessèrent complétement. Il n'y eut qu'un seul vomissement vers les neuf heures du matin, la malade ayant pris une tasse de lait. Mais, de toute la journée, elle ne vit plus rien reparaître, si ce n'est de temps en temps un peu d'incohérence dans les idées; et, le lendemain, il n'existait aucune trace de cet empoisonnement.

*Réflexions*. Les accidents observés pourront, dans l'esprit de nos lecteurs, être attribués à différentes causes. 1° On pourra soupçonner que, par une erreur qui malheureusement n'est pas très-rare de nos jours, la dose d'acétate de morphine employée dépassait de beaucoup celle que le médecin avait prescrite. C'est en effet la première pensée que M. Dupont a dû concevoir; mais ce médecin affirme qu'il n'en était rien, son pharmacien lui inspirant une entière confiance. 2° Une dose infiniment petite de morphine peut déterminer, suivant les constitutions et certaines prédispositions qu'il est impossible de reconnaître à l'avance, un véritable empoisonnement qui peut aller jusqu'à menacer la vie des malades. C'est la conclusion de l'auteur; mais ce n'est pas, suivant nous, l'explication la plus satisfaisante. 3° On peut supposer que les accidents observés n'étaient pas ceux d'un véritable empoisonnement; qu'ils n'étaient

produits que par la surexcitation nerveuse de la malade, dont l'imagination, fortement frappée, lui a fait croire qu'elle était empoisonnée, alors que le médicament employé était presque étranger aux accidents qu'elle éprouvait. Cette dernière supposition, qui nous paraît la plus admissible, n'a été faite par aucun des membres de la Société de médecine de Bordeaux, devant laquelle l'observation a été lue.

Il est évident cependant que la malade observée par M. Dupont n'a présenté presque aucun des symptômes de l'empoisonnement par l'acétate de morphine. Ainsi on n'a point observé chez elle, du moins l'auteur ne l'a point noté, cette démangeaison, ce prurit de la peau suivi d'éruptions, regardé, par la plupart des médecins, comme un accident inséparable de cet empoisonnement. « Je n'oserais pas affirmer, dit M. Bally, qu'un individu qui n'aurait pas éprouvé de la démangeaison à la peau eût été empoisonné par une préparation de morphine. » L'absence de ce symptôme suffirait donc déjà pour éloigner toute idée d'empoisonnement. Mais il faut ajouter que la marche de la maladie a été exactement celle d'un accès hystérique, et nullement celle d'un empoisonnement. Il y a bien eu à la vérité de l'agitation et des vomissements, symptômes qui se rencontrent dans l'empoisonnement par la morphine; mais le mal s'aggravant, on n'a observé ni contraction de la pupille, ni soubresauts des tendons, ni les symptômes de congestion cérébrale inséparables de tout empoisonnement sérieux par cette substance, tels que stupeur, coma profond, grincements de dents, etc. Enfin, nous le répétons, on n'a signalé que des accidents nerveux, alors même que la vie de la malade semblait menacée; or ce n'est pas ainsi qu'agit l'acétate de morphine administré à une dose capable d'entraîner la mort du sujet. Ajoutons que le traitement employé achèverait de dissiper les doutes, s'il pouvait encore en exister. Les antidotes ont complétement échoué, et le médicament qui, de l'aveu de tous les praticiens, a l'action la plus puissante sur les contractions convulsives de l'estomac, la potion de Rivière, a suspendu immédiatement les prétendus symptômes d'empoisonnement.

En résumé, la dose infiniment petite d'acétate de morphine qui a pénétré dans l'économie ne pouvait produire, et n'a produit, en effet, aucun symptôme d'empoisonnement. Ceux que les auteurs ont signalés comme inséparables de l'empoisonnement par la substance prescrite ont complétement manqué; tandis qu'on a rencontré, au contraire,

tous les accidents nerveux que peut produire une imagination fortement frappée. Il n'y a donc dans cette observation, intéressante d'ailleurs, rien qui doive surprendre le praticien et le détourner de l'administration de l'acétate de morphine par la méthode endermique.

ART. 2158.

*Observation d'une plaie de la vessie avec perte d'urine par la fesse, guérie sans l'application de la sonde*, communiquée par M. Lesaas, docteur-médecin à Elbeuf-sur-Seine.

Dans le village de la Saussaie, près Elbeuf, le fils du boucher Duboc, âgé de treize ans, tempérament sanguin-nerveux, se laisse choir dans l'église en exécutant un ordre de son curé ; il tombe sur un de ces chandeliers de bois surmontés d'un ardillon long de six pouces qui doit recevoir un cierge. A peine le blessé est dégagé de cette fâcheuse position, que l'urine et le sang sortent abondamment par la plaie située entre l'anus et la tubérosité ischyon du côté gauche.

Le 16 septembre 1840, lorsque je me présentai chez le malade, un de mes confrères l'avait déjà visité ; il avait appliqué une sonde et avait prescrit le traitement antiphlogistique sous toutes les formes : je ne pus qu'approuver ce traitement.

Le 18, le malade souffrait cruellement de la vessie, l'urine sortait abondamment par la plaie et presque point par la sonde ; elle s'échappait plutôt entre les parois du canal de l'urètre et l'instrument. Ce dernier s'étant un peu dérangé, je le remis en place et insistai sur les émollients, auxquels j'adjoignis quelques calmants, tels que frictions au périnée, aux aines, avec cérat camphré, belladonisé, lavements avec eau de graine de lin et têtes de pavot, etc., etc., diète sévère.

Le 20, le malade avait retiré la sonde ; il n'avait pu, me dit-il, la supporter davantage, il souffrait trop. Il m'annonça qu'il urinait plus par la verge et moins par le siége depuis qu'il l'avait retirée. Je laissai passer vingt-quatre heures pour donner le temps à l'éréthisme du col de la vessie et du canal de se calmer, on réappliqua des sangsues au périnée.

Le 23, je replace la sonde, et aussitôt les cris, les spasmes reparaissent, les urines coulent mal avec l'aide de l'instrument. Sur le soir, le petit malade, malgré ses parents,

retire le tube de gomme élastique qui le fait tant souffrir.

Le 25, on m'apprend cette nouvelle, en m'annonçant que depuis ce moment il a bien moins souffert ; que, depuis deux jours, l'urine sortait par la verge et presque plus par la plaie ; que cependant ayant dormi sept heures sans s'éveiller, et ayant fait effort ensuite pour uriner, le liquide était revenu abondamment par la plaie. Je pensai aussitôt que la grande distension de la vessie avait été cause de l'écartement des bords de la plaie et du retour si marqué des urines. J'avais d'ailleurs déjà soupçonné que l'instrument blessant avait labouré les diverses tuniques de la vessie, de manière que l'ouverture externe faite à cet organe ne correspondait pas à l'ouverture interne, en sorte que les lèvres de la plaie avaient beaucoup de tendance à se réunir, pour peu que le corps de la vessie ne fût pas distendu. Les boissons émollientes furent continuées, l'ordre fut donné de faire uriner le malade toutes les deux heures, le père ou la mère devaient être constamment de faction ; ils devaient aussi maintenir le blessé sur le côté droit, vu que la blessure était à gauche. Le résultat de ces prescriptions surpassa mes espérances.

Le 27, les urines ne venaient plus du tout par la plaie, et depuis ce moment le trajet fistuleux que j'avais entretenu ouvert extérieurement s'est guéri insensiblement.

L'enfant a eu depuis la petite vérole, il a guéri sans qu'aucun accident se soit manifesté du côté de la vessie.

## ART. 2159.

### *Surdité symptomatique guérie par les scarifications des amygdales et les gargarismes aluminés.*

M. le docteur Chabrely a publié l'observation suivante dans le *Bulletin médical* de Bordeaux.

Un enfant, entendant parfaitement depuis sa naissance, fut pris, à l'âge de six ans et demi, d'un très-violent mal de gorge. Les amygdales acquirent un volume considérable, et l'on fut forcé de combattre les accidents par des sangsues, des vomitifs et des cathartiques. L'année suivante, il était un peu sourd, et chaque jour il le devenait davantage. M. Chabrely, consulté, reconnut que les amygdales étaient dures et hypertrophiées, et en conseilla la résection ; mais les parents ne voulurent pas y consentir. Depuis cette époque, et pendant plusieurs années, un grand nombre de médecins le virent et le traitèrent de manières différentes, mais

toujours infructueusement. Ce fut alors que M. Chabrely, consulté de nouveau, adopta le traitement suivant, qu'il formula ainsi :

« 1° Gargarisme tous les jours, six fois par jour, et deux insufflations, l'une le matin et l'autre le soir ;

« 2° Tous les quatre jours, on touchera avec la pierre d'alun le fond de la gorge. Le gargarisme alumineux ne devra pas être employé ce jour-là. On pourra faire usage d'un gargarisme rafraîchissant si la gorge s'échauffe, la décoction d'orge mondé et d'une capsule de pavot, par exemple ;

« 3° On prisera le mélange suivant :

« Calomel à la vapeur, 1 gros 1/2 ;
« Sucre en poudre, 10 gros ;

« 4° On reniflera une forte décoction de racine de guimauve plusieurs fois par jour ;

« 5° On scarifiera de temps en temps avec la lancette les tonsilles hypertrophiées ;

« 6° Couvrir modérément la tête, tenir les pieds chauds, garder constamment une cravate en soie autour du cou ;

« 7° Avoir des gilets de flanelle sur la peau et des caleçons de molleton ;

« 8° On prendra des bains de pieds sinapisés, au moins deux par semaine ;

« 9° On frictionnera chaque matin, en se levant, le derrière des oreilles avec quelques gouttes d'huile d'amandes douces ; on en oindra légèrement du coton en rame, qu'on tiendra dans le conduit auriculaire. Il sera très-bon, dans les temps humides, d'en répandre quelques gouttes sur les cheveux, pour s'opposer à leur hygrométricité, qui, selon moi, est une cause fréquente de coryza et d'otite.

« Eu égard au tempérament lymphatique de M. E. D., on donnera :

« 1° Le sirop de Portal, une cuillerée matin et soir ;

« 2° La tisane faite avec la saponaire, la douce-amère, le chiendent et le bois de réglisse, dont on prendra deux verres par jour seulement ;

« 3° Toutes les semaines, le malade avalera quatre pilules de Belloste ;

« 4° Régime fortifiant, mais non excitant. »

Ce traitement fut suivi pendant quatre mois avec la plus scrupuleuse ponctualité, et le succès le plus complet en a été le résultat. (Voy. art. 1956.)

## ART. 2160.

*Bière sudorifique et vulnéraire*, par M. Vandamme, pharmacien à Hazebrouck.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Absynthe majeure, | 64 grammes ; |
| | Safran, | 4 grammes ; |
| | Goudron, | 16 grammes ; |
| | Suc de réglisse, | 32 grammes ; |
| | Miel blanc, | 125 grammes ; |
| | Bière brune, | 1 litre ; |
| | Esprit vulnéraire, | 1 décilitre. |

On introduit toutes ces matières, à l'exception du miel, dans une bouteille convenable ; on fait macérer pendant huit jours en agitant souvent le mélange ; on passe ensuite le maceratum, et on y fait dissoudre le miel, après avoir filtré la liqueur.

L'expérience prouve que deux cuillers à bouche de ce produit, chaud et mêlé à une pareille dose d'huile d'olives, étant pris par le malade, au lit, détermine dans la plupart des cas une transpiration abondante.

## ART. 2161.

*Sirop d'iodure de fer*, par M. Béral.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Sirop simple, | 200 grammes ; |
| | Iodure de fer liquide, à portion égale, | 1 gramme. |

Mêlez.

Chaque cuillerée à bouche de ce sirop contiendra un grain ou cinq centigrammes d'iodure supposé sec.

Aussitôt qu'une solution d'iodure de fer est mise en contact avec l'air atmosphérique, une partie du fer s'oxyde et une quantité correspondante d'iode est mise en liberté. Cette circonstance modifie l'action du médicament d'une manière fâcheuse, et nuit beaucoup à son emploi.

L'eau saturée de sucre jouit de la propriété de s'opposer à l'oxydation du fer. C'est donc sous la forme de sirop seulement qu'on devra désormais employer l'iodure de fer.

*(Journ. de Chim. méd.)*

ART. 2162.

# MÉDECINE LÉGALE.

*Empoisonnement par l'arsenic.*

M.,

Nous devons aborder une série de questions dont il s'agit de donner la solution en tant que le peut l'état actuel de la science; et comme la preuve matérielle de l'empoisonnement doit être à l'abri de toute incertitude, elle ne sera valable qu'autant que nous démontrerons que toutes les sources possibles d'arsenic ne sauraient être attaquées pendant les opérations chimiques, et par les procédés qui ont pour objet la découverte du poison. Etablissons d'abord les divers modes opératoires suivis aujourd'hui dans la recherche de l'arsenic absorbé ou non absorbé, afin de bien nous entendre sur leurs inconvénients comme sur leurs avantages.

Il y a trois procédés proposés : deux par M. Orfila, et le troisième par moi. Le premier procédé indiqué par M. Orfila est basé sur la propriété que possède le nitrate de potasse de brûler et de détruire la matière animale en lui cédant de l'oxygène et en la transformant en des produits volatils; en même temps la potasse du nitre se combine avec l'arsenic, et forme un composé assez fixe, arséniate de potasse, qui reste dans les creusets avec du carbonate de potasse et d'autres sels. Mais comme les proportions de nitrate de potasse ne peuvent jamais être exactement calculées; qu'il vaut d'ailleurs mieux employer ce sel en excès; que la chaleur seule ne suffit pas pour séparer d'avec la potasse la totalité de l'acide nitrique; que, si on laissait soit du nitrate de potasse ou un sel du même genre dans le résidu, l'appareil de Marsh ne donnerait pas de dégagement d'hydrogène, parce que ce gaz, au fur et à mesure qu'il serait mis à nu par la réaction du zinc et de l'acide sulfurique, s'unirait à l'oxygène du nitrate, formerait de l'eau et mettrait de l'azote à nu qui ne pourrait s'unir à l'arsenic, on est obligé de traiter par ce dernier acide, et à une haute température, le résidu de la combustion du nitrate de potasse, afin de transformer tous les sels en sulfate de potasse. Le sulfate acide de potasse formé et l'arséniate de potasse sont repris par l'eau; cette liqueur est introduite dans l'appareil de Marsh, que l'on met en activité à l'aide du zinc et de l'acide sulfurique comme d'ordinaire.

Dans le second procédé, M. Orfila, après avoir desséché la matière animale dans laquelle il se propose de rechercher l'arsenic, la traite directement, et peu à peu, par l'acide nitrique, à une douce température. Il transforme ainsi la matière animale en des produits acides et en des matières détonantes ou volatiles, d'où résulte, vers la fin de l'opération, une combustion en général légère, quelquefois plus forte, et pour résultat un charbon d'autant plus léger et friable qu'il y a plus de gélatine.

Pendant cette réaction de l'acide nitrique sur la matière animale, l'arsenic ou l'acide arsénieux qui pouvait y être contenu a été transformé en acide arsénique beaucoup plus fixe. Il reste avec le charbon. On reprend le tout par l'eau bouillante; on filtre, et la liqueur de dissolution est mise dans l'appareil de Marsh comme dans le premier procédé.

Quant au procédé que j'ai proposé, et que je préfère aux deux précédents, voici en quoi il consiste. La matière animale est-elle solide, je la fais dessécher, je la pèse, je la rends fluide à l'aide d'un peu de potasse caustique, j'y ajoute ensuite les deux tiers de son poids de nitrate de chaux, et je chauffe lentement dans une capsule de porcelaine dont on élève la température jusqu'à ce que la matière animale prenne feu. Le résidu est repris par l'acide hydrochlorique jusqu'à ce qu'il n'y ait plus d'effervescence; on ajoute un peu d'eau, et cette liqueur est mise dans l'appareil de Marsh. Seulement, au lieu de dégager l'hydrogène au moyen d'acide sulfurique, on se sert pour cet usage d'acide hydrochlorique.

Ce qui nous a déterminé à trouver un procédé autre que ceux proposés par M. Orfila, ce sont les considérations suivantes. Par le premier de ces procédés, on brûle la matière animale au moyen du nitrate de potasse, et cette opération ne peut être faite qu'à une température élevée; ensuite, on est obligé de chauffer fortement pour décomposer ultérieurement le nitrate de potasse par l'acide sulfurique, conditions peu favorables, puisque l'on a intérêt à conserver la préparation arsenicale, qui est volatile par elle-même; enfin on emploie de l'acide sulfurique en proportion assez notable, et il est très-difficile d'avoir de l'acide sulfurique parfaitement privé d'arsenic.

Dans le second procédé, les mêmes inconvénients ne se rencontrent pas ; mais en traitant la matière animale par l'acide nitrique, on donne lieu au dégagement d'une énorme quantité de produits volatils, et il est certain que ces produits entraînent avec eux une certaine proportion de préparations arsenicales, qui se trouve ainsi perdue pour l'appareil de Marsh. Cela est si vrai, que par mon procédé je retire deux fois autant d'arsenic des mêmes mélanges d'arsenic et de matière animale, que par le procédé de l'acide nitrique.

Ce résultat est facile à concevoir, en réfléchissant aux produits qui se forment pendant le procédé que je suis. Je rends soluble la matière animale au moyen de la potasse; mais, à l'aide de cet agent, je transforme en même temps l'acide arsénieux en arsénite de potasse fixe. J'ajoute du nitrate de chaux, et l'arsénite de potasse devient alors arsénite de chaux plus fixe encore. Je brûle le mélange; l'oxygène de l'acide nitrique ne peut que transformer l'arsénite de chaux en arséniate de chaux moins volatil encore. Enfin, je ne me sers pas d'acide sulfurique pendant toute la durée de ces opérations, et l'on ne peut pas accuser cette source d'introduction accidentelle de l'arsenic.

Tels sont les divers procédés mis en usage pour rechercher l'ar-

senic absorbé pendant l'empoisonnement. L'expérience a démontré que celui que j'ai trouvé était supérieur aux deux autres. Aussi je n'hésite pas à conseiller son emploi dans toutes les circonstances de ce genre.

Il eût été déplacé de décrire ici la manière d'opérer. Vous êtes médecin, vous n'êtes pas pharmacien ou chimiste ; ce qu'il fallait vous faire connaître, c'était la théorie du mode d'analyse, et je me suis efforcé d'éloigner toute explication de réaction chimique, afin de devenir plus clair.

*Quelle est maintenant la mesure de ces moyens d'analyse ? peut-on retrouver de très-petites quantités d'arsenic ?* Oui, sans aucun doute, cette puissance d'investigation est énorme ; elle est telle, qu'il est *impossible de ne pas arriver à la découverte du poison* dans un cas d'empoisonnement. Et cela est si vrai que, chez les malades de mon service de l'hôpital Saint-Louis que je soumets au traitement arsenical pour combattre leurs affections cutanées, je retrouve constamment l'arsenic dans l'urine, lorsque le malade est arrivé à prendre douze ou quatorze gouttes de solution de Fowler par jour. Or, je débute par deux gouttes, j'augmente de deux gouttes tous les trois et quatre jours alternativement, en sorte qu'en vingt-cinq jours, au plus, ils sont arrivés à cette dose.

Mais, en déclarant que ces moyens d'investigation sont infaillibles pour la recherche de l'arsenic absorbé par le fait d'un empoisonnement, je sous-entends que la personne qui procédera à l'analyse aura la grande habitude de ces procédés ; qu'elle saura se servir de l'appareil de Marsh ; qu'elle aura consacré à son emploi le temps suffisant pour connaître comment il doit être gouverné. Mais si vous allez confier une analyse de ce genre à un homme instruit, je le veux bien, mais ordinairement étranger à ces sortes de recherches, il commettra des erreurs ; les opérations ne réussiront pas ; il fractionnera les produits, répétera ses essais, agira en tâtonnant, et tout sera perdu pour les recherches ; ou bien il réservera des minimes proportions de matières pour les expériences ultérieures, et quand des experts, que je ne dirai pas plus instruits, mais plus habitués, viendront à opérer sur ces résidus, ils ne pourront retirer que quelques taches arsenicales, qui deviendront nécessairement insuffisantes aux yeux du jury, et la science se trouvera ainsi en défaut par la faute même des hommes qui l'auront mise en pratique. Voilà ce que l'on ne veut pas comprendre ; voilà ce dont les magistrats devraient se pénétrer, et ce que les experts qui n'ont pas l'habitude de ces opérations devraient accepter comme vrai. Dans toutes ces observations, il n'y a aucune idée de supériorité mise en avant ; mais dans toute chose de pratique, il faut de l'habitude, et quoiqu'il soit bien simple de faire un looch, un médecin, qui connaît parfaitement comment on le prépare, serait souvent fort inhabile à le confectionner comme le peut faire le plus modeste élève en pharmacie. Nous aborderons dans l'article prochain les objections que l'on peut faire aux résultats que procurent ces divers procédés.

A. DEVERGIE.

## ART. 2163.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. L'Académie a consacré plusieurs séances à une très-longue discussion sur l'*ontologie*. Ce sujet n'ayant aucun rapport avec ceux que nous traitons habituellement dans ce journal, nous n'en parlerons pas, nous bornant à mentionner les faits suivants, qui ont occupé l'assemblée pendant les séances suivantes.

— M. Roux a entretenu l'Académie d'une opération de ligature de la crurale qu'il a pratiquée deux fois chez le même individu pour un double anévrisme de l'artère poplitée. Le malade succomba à la seconde opération faite trois ans après la première. L'autopsie démontra que la circulation s'étant trop tôt rétablie à l'aide des collatérales, la tumeur anévrismale, opérée la première, et qui d'abord avait semblé guérie, s'était constituée de nouveau, bien que l'artère crurale fût parfaitement oblitérée dans l'étendue de cinquante-quatre millimètres.

M. Roux a annoncé à cette occasion qu'aucun chirurgien français n'avait fait plus que lui des ligatures d'artères. Depuis 1814, en effet, il a pratiqué soixante-neuf ligatures, dont quarante-trois de la crurale, dix-huit de la brachiale et quatre de la sous-clavière. Dans la plupart de ces cas, ce chirurgien a opéré suivant la méthode de Hunter. Cette communication a donné lieu à une assez longue discussion, dans laquelle les avis ont été fort partagés sur le lieu que l'on devait choisir pour lier les artères dans le cas d'anévrisme, les uns voulant que cette ligature fût appliquée le plus près possible de la tumeur, et les autres dans un point plus éloigné et où le vaisseau est plus facilement atteint.

— M. Villeneuve a rapporté l'observation d'une jeune fille qui, dans l'intention de se suicider, avala trente à quarante grammes d'acétate de plomb en solution. Il survint des accidents assez graves, mais la malade ne succomba point. Vingt-quatre heures après cet empoisonnement, elle rendit une grande quantité d'urine qui fut recueillie et livrée à M. Orfila pour être analysée. Celui-ci, après l'avoir carbonisée et traitée par l'acide nitrique, en retira une quantité notable de plomb. Il paraît donc démontré que les préparations métalliques introduites dans l'estomac sont absorbées, portées dans le torrent de la circulation et éliminées par les urines. Ceci du moins a été parfaitement démontré par M. Orfila pour l'antimoine, l'arsenic, le cuivre et le plomb. Cette remarque a d'ailleurs été confirmée par M. Lassaigne, qui a retiré de l'urine des chevaux, auxquels il avait donné du sucre de saturne, une grande quantité de plomb. Enfin, un malade, auquel M. Husson avait donné l'émétique à haute dose pour une pneumonie grave, a rendu des urines que M. Orfila a également analysées; il en a été extrait une quantité notable d'antimoine.

— Le monde chirurgical a été singulièrement ému par les succès que quelques chirurgiens ont obtenus de l'opération du strabisme. Nous avons fait connaître l'an dernier les résultats annoncés par divers opérateurs, ainsi que les procédés variés qu'ils ont proposés. Depuis cette époque, cette opération s'est singulièrement popularisée. Le strabisme est une infirmité si commune, que déjà la plupart des chirurgiens d'hôpitaux à Paris ont eu occasion de pratiquer la section indiquée. Ils ont le plus souvent obtenu des succès immé-

diats ; mais, soit imperfection dans le procédé opératoire, soit vice inhérent à l'opération elle-même, un grand nombre des opérés qui avaient semblé guéris d'abord sont redevenus louches comme avant l'opération.

C'est un fait sur lequel M. Velpeau a fortement insisté à l'Académie à l'occasion de deux opérés présentés par M. Baudens, et chez lesquels le strabisme avait complétement disparu. Ce chirurgien a annoncé avoir opéré cinq individus d'abord avec le plus grand succès. Les yeux ont repris leur rectitude naturelle ; mais chez quatre d'entre eux le strabisme a reparu quelque temps après, en sorte qu'ils n'ont retiré aucun bénéfice de l'opération.

Nous devons ajouter cependant que d'autres chirurgiens également fort habiles annoncent avoir été beaucoup plus heureux, et qu'ils expliquent les insuccès de M. Velpeau, en supposant que les fibres du muscle de l'œil n'ont pas été entièrement coupées. Parmi les chirurgiens qui, dans ce moment, se livrent plus particulièrement à cette opération, nous devons citer M. le docteur Philips, de Liége, qui a opéré un de nos confrères, le docteur Pinel-Grandchamp, dans l'amphithéâtre de M. Lisfranc à la Pitié. L'opération a été suivie du redressement immédiat de l'œil ; mais on ne pourra, d'après les observations faites précédemment, juger du succès définitif qu'à une époque plus éloignée.

— Dans sa séance publique annuelle du 17 décembre, l'Académie a entendu un rapport de M. Bricheteau, au nom de la commission des épidémies, sur les épidémies qui ont désolé la France, et un autre rapport de M. Villeneuve, au nom du comité de vaccine, sur les revaccinations. Ce médecin a conclu à leur *inutilité*, se fondant sur l'expérience de la plupart des vaccinateurs.

Les prix ont ensuite été distribués dans l'ordre suivant :

1° Prix de l'Académie, 1200 fr., partagé entre MM. Brierre de Boismont et Raciborski, ex-chef de clinique de l'hôpital de la Charité de Paris ;

2° Prix Portal, 1200 fr., décerné à M. Raciborski, déjà nommé ;

3° Prix Civrieux, 2,000 fr. décerné au docteur Cerise.

M. Pariset a ensuite prononcé l'éloge de Tessier.

*Prix proposés pour l'année* 1842 *et autres.*

Prix de l'Académie. — « Rechercher les cas dans lesquels on observe la formation d'abcès multiples, et comparer ces cas sous « leurs différents rapports. »

Ce prix sera de 1500 fr.

— Prix fondé par madame Marie-Elisabeth Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune. — Madame Bernard de Civrieux ayant mis à la disposition de l'Académie de médecine un prix annuel pour l'auteur du meilleur ouvrage « sur le traitement et la guérison des « maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité ner« veuse, » l'Académie propose pour sujet du prix à décerner en 1842 : « l'Histoire physiologique et pathologique de l'hypocon« drie. »

Ce prix sera de 1500 fr.

Les Mémoires, dans les formes usitées, doivent être envoyés, francs de port, au secrétariat de l'Académie avant le 1er mai 1842.

— Prix fondé par M. le marquis Lebascle d'Argenteuil. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie de médecine de Paris la « somme de 30,000 fr., pour être placée, avec les intérêts qu'elle « produira du jour de mon décès, en rentes sur l'État, dont le revenu

« accumulé sera donné tous les six ans à l'auteur du perfectionne-« ment le plus important apporté pendant cet espace de temps aux « moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urètre. Dans le « cas, mais dans ce cas seulement, où pendant une période de six « ans, cette partie de l'art de guérir n'aurait pas été l'objet d'un « perfectionnement assez notable pour mériter le prix que j'institue, « l'Académie pourra l'accorder à l'auteur du perfectionnement le « plus important apporté durant ces six ans au traitement des au-« tres maladies des voies urinaires. »

Ce prix sera décerné en 1844 ; sa valeur sera donc de 8,238 fr. et des intérêts successifs des revenus annuels cumulés pendant ces six années.

— Prix fondé par M. le docteur Itard, membre de l'Académie de médecine. — *Extrait de son testament :* « Je lègue à l'Académie « royale de médecine une inscription de 1,000 fr. à 5 p. 100, pour « fonder un prix triennal de 3,000 fr., qui sera décerné au meilleur « livre ou meilleur Mémoire de médecine pratique ou de thérapeu-« tique appliquée, et pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve « du temps, il sera de condition rigoureuse qu'ils aient au moins « deux ans de publication. »

Ce prix, dont le concours est ouvert depuis le 21 mars 1840, sera décerné en 1843.

*N. B.* Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement avant le jugement, sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Sont exceptés de cette disposition les concurrents aux prix fondés par MM. Lebascle d'Argenteuil et Itard.

L'Académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1841.

— Prix de l'Académie.— « 1° Déterminer, particulièrement par des « nécropsies, si la phthisie tuberculeuse a été quelquefois guérie; « 2° en cas d'affirmative, assigner les conditions probables à la faveur « desquelles la guérison s'est opérée; 3° rechercher jusqu'à quel « point l'art pourrait, dans certaines circonstances, faire naître des « conditions analogues pour s'élever aux mêmes résultats. »

Ce prix est de 2,000 fr.

— Prix Portal. — « Décrire les différentes espèces de ramollisse-« ment des centres nerveux (cerveau, cervelet, moelle épinière); « en exposer les causes, les signes et le traitement.»

Ce prix est de 1200 fr.

— Prix Civrieux. — « De l'influence de l'hérédité sur la production « de la surexcitation nerveuse, sur les maladies qui en résultent, et « des moyens de les guérir. »

Ce prix est de 2,000 fr.

Ces prix seront décernés dans la séance publique annuelle de 1841, et les Mémoires adressés avant le 1er mars de la même année.

— Enfin, l'Académie a procédé à la formation de son bureau, qui est ainsi composé pour 1841 : M. Roux, président; M. Fouquier, vice-président; M. Girardin, secrétaire annuel.

## ART. 2164.

## VARIÉTÉS.

La mort vient d'enlever deux célébrités médicales : M. Landré Beauvais, ancien doyen de la Faculté de médecine, et M. Esquirol, médecin en chef de l'hospice de Charenton.

M. Esquirol était né à Toulouse en 1772. Il fut destiné d'abord à l'état ecclésiastique, puis embrassa ensuite la carrière médicale. Se trouvant à Narbonne en qualité d'officier de santé attaché à l'armée, il exposa plusieurs fois sa tête pour arracher de malheureuses victimes au tribunal révolutionnaire de cette ville. C'était le début d'une carrière qui devait être entièrement consacrée à l'humanité. Il fut nommé successivement médecin de l'hospice de la Salpêtrière, membre de l'Académie royale de médecine, inspecteur général de l'Université, médecin en chef de l'hospice de Charenton, etc. Il a publié divers ouvrages qui le placent en première ligne dans les rangs des savants les plus distingués de notre époque.

Une foule immense a suivi son convoi, et plusieurs discours ont été prononcés sur sa tombe par MM. Pariset, Ollivier d'Angers, Leuret et Foville.

— On lit dans un journal : « On sait qu'en dédoublant les bâtiments de l'Hôtel-Dieu qui longent la rue de la Bûcherie, on va dégager, sur ce point, la rive gauche de la Seine. Le quai nouveau, si l'on nous dit vrai, sera nommé quai Dupuytren ; l'humanité, la science et la jeunesse studieuse en remercieraient l'administration. »

— M. le docteur Bouchacourt vient d'être nommé, à la suite d'un brillant concours, chirurgien en chef désigné de l'hôpital de la Charité de Lyon.

— Le concours pour la chaire de médecine opératoire restée vacante par la mort de Richerand se poursuit activement, et déjà de brillantes épreuves ont été subies ; mais les candidats étant très-nombreux, le concours est encore fort loin d'être terminé.

— Le Conseil royal vient de prendre l'arrêté suivant : le concours qui devait avoir lieu le 2 janvier prochain à Strasbourg pour les deux chaires de pathologie externe et de clinique externe est reporté au 2 mai suivant, et sera ouvert devant la Faculté de médecine de Paris.

— Un concours pour des emplois de chirurgien sous-aide auxiliaire sera ouvert à Paris le 3 février, et, le 14 du même mois, à Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Montpellier, Toulouse, Marseille, Bordeaux, Rennes et Lille.

Chaque candidat, s'il est pourvu du diplôme de bachelier ès lettres ou du diplôme de maître en pharmacie délivré par l'une des écoles de Paris, Strasbourg ou Montpellier, et s'il est âgé de moins de trente ans au 1er janvier 1841, devra se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où il désirera concourir. Il lui sera donné communication des conditions d'admission au concours dont le programme a été inséré au *Journal militaire*.

— La distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices, a été faite le samedi 26 décembre 1840, dans la salle des concours de l'administration.

Une médaille en or a été décernée à M. Becquerel, élève interne en médecine à l'Hôtel-Dieu.

MM. Burguières, élève interne en médecine à l'hôpital Saint-Louis, et Tardieu, élève interne en médecine à l'hôpital Cochin, ont obtenu chacun une médaille en argent.

Des livres ont été distribués à MM. Aran, élève interne en chirurgie à l'hôpital des Cliniques ; Roussel, élève externe remplissant les fonctions d'interne provisoire à l'hospice de la Vieillesse (femmes) ; Vaussin, élève externe en médecine à l'hôpital de la Charité.

Ont été mentionnés honorablement : MM. Aubry, élève externe, remplissant les fonctions d'interne provisoire à l'hôpital du Midi ; Milcent, élève externe en chirurgie à l'hôpital de la Pitié ; Grand-

homme, élève externe, reçu interne provisoire pour 1840 ; Bergeron, élève externe à l'hôpital de la Pitié ; enfin, M. Perrusset, élève externe, reçu élève interne provisoire pour 1840.

Dans cette même séance ont été proclamés les noms des élèves internes et externes en médecine et en chirurgie, nommés, à la suite des concours, pour occuper dans les hôpitaux les places vacantes au 1er janvier 1841.

— Les mesures sont arrêtées pour la création d'hôpitaux militaires à Belfort et Saint-Denis. MM. Aulagnier, médecin ordinaire, Gremeaud, chirurgien principal, Herpin, pharmacien-major, et Gouvion, officier d'administration comptable, sont désignés pour diriger en chef ce dernier établissement.

— M. Rochoux a rapporté à l'Académie un fait d'insensibilité bien extraordinaire. Un aliéné de Bicêtre, se trouvant dans la salle d'attente, profita d'un moment où il était seul pour ouvrir la porte d'un immense poêle très-fortement chauffé, et s'y précipiter la tête la première. Attirés par l'odeur infecte qui s'en exhalait, les gardiens eurent beaucoup de peine à retirer ce malheureux du poêle où il était à demi consumé. La tête et surtout les bras étaient dans un état effroyable ; les brûlures s'étendaient sur plusieurs points jusqu'aux os, et cependant cet homme paraissait indifférent à ce qui se passait, et ne témoignait aucune douleur.

— On lit dans un journal politique du 2 janvier : « Un accident douloureux est arrivé avant-hier à l'école de pharmacie, rue de l'Arbalète. Les préparateurs du cours de M. Bussy, assistés de M. Thilorier, opéraient à l'effet d'obtenir de l'acide carbonique solide, d'après les procédés découverts par M. Thilorier, et démontrés par ce savant. Ces expériences devaient être répétées dans l'amphithéâtre de chimie, en présence des nombreux élèves qui suivent le cours de M. Bussy. L'acide carbonique gazeux venait d'être comprimé sous une pression de plus de cinquante atmosphères, dans un cylindre de fonte de la capacité d'environ trois litres, et dont les parois avaient à peu près cinq centimètres d'épaisseur.

« M. Thilorier avait assisté aux préparatifs de l'expérience, qui avait été dirigée avec toutes les précautions usitées en pareil cas. Il venait de passer dans un cabinet voisin, laissant près de l'appareil les deux préparateurs. Tout à coup une épouvantable explosion se fait entendre : le cylindre de fonte vole en éclats, et, avec la force d'une bombe, brise tout ce que contient le laboratoire : les deux préparateurs sont renversés ; l'un d'eux, M. Osmin Hervy, est projeté contre la muraille avec tant de force que son corps brise une armoire et les tablettes qu'elle renferme ; ses deux jambes sont mutilées. L'autre élève est relevé sans connaissance, mais il n'est pas blessé. Les effets de l'explosion avaient été terribles ; des éclats de fonte dispersés dans tous les sens avaient pénétré fort avant dans la muraille ; des instruments en fer qui se trouvaient près du cylindre avaient été enfoncés dans les carreaux du sol. Le bruit de l'explosion a été entendu fort au loin, et a jeté l'alarme dans le quartier.

« On frémit en pensant quelle horrible catastrophe fût arrivée, si l'explosion eût eu lieu pendant la leçon du professeur.

« Deux jours auparavant, cette expérience avait été faite dans l'amphithéâtre de l'Ecole-de-Médecine, au cours de chimie de M. Orfila, où plus de douze cents élèves assistaient à ses leçons.

« L'expérience avait également eu lieu cette semaine aux cours de la Sorbonne, où les auditeurs ne sont pas moins nombreux.

« Les précautions prises par M. Thilorier semblaient devoir éloi-

gner toute chance de danger ; car depuis plusieurs années ces expériences avaient été répétées un très-grand nombre de fois sans accidents, soit dans les séances publiques, soit en particulier.

« M. Dumas, qui lundi dernier avait fait sous les yeux de son nombreux auditoire la même expérience, a déclaré, en annonçant ce cruel événement, que désormais elle ne pourrait plus avoir lieu dans un cours public.

« M. Osmin-Hervy, jeune homme aussi doux que modeste et instruit, a été confié aux soins de M. Lisfranc, qui a jugé nécessaire de pratiquer l'amputation le lendemain, opération cruelle et laborieuse que cet excellent et infortuné jeune homme a supportée avec un courage et une résignation qui ont ému profondément tous les assistants. On espère sauver ses jours. L'Etat vient noblement au secours des braves que le fer ou le feu de l'ennemi mutile sur les champs de bataille, et y a pourvu par des lois spéciales. Ne serait-il pas juste d'en faire aussi l'application à ces hommes modestes et utiles qui dévouent leur vie au culte de la science dans l'intérêt général? C'est une réflexion que nous soumettons au cœur et à l'esprit éclairé du ministre actuel de l'instruction publique. »

Ce malheureux jeune homme a succombé deux jours après l'opération.

— Nous n'avons point encore entretenu nos lecteurs des diverses expériences tentées par M. Orfila devant un public nombreux réuni dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, pour démontrer quelques propositions relatives à l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Ces séances ont fait assez grand bruit dans le monde médical ; et bien que nos lecteurs connaissent déjà la plupart des sujets qu'on y a traités, nous croyons devoir donner une courte analyse de ces importants travaux.

La première séance eut lieu le 25 octobre, à dix heures un quart. On commença par lier l'œsophage d'un chien, pour démontrer que cette opération ne devait point entraîner sa mort. On introduisit ensuite dans l'estomac d'un autre chien de moyenne taille soixante centigrammes d'acide arsénieux dissous dans cent cinquante grammes d'eau, et on lia l'œsophage. On appliqua sur le tissu cellulaire sous-cutané d'un autre chien quinze centigrammes d'acide arsénieux finement pulvérisé ; les bords de la plaie furent réunis par plusieurs points de suture. Un autre chien fut empoisonné de la même manière, avec quinze centigrammes de tartre stibié. Enfin on pendit un chien sans l'avoir préalablement empoisonné. Les viscères de ce dernier furent desséchés et carbonisés dans une capsule de porcelaine neuve par trois fois leur poids d'acide azotique pur. Le charbon obtenu fut traité pendant vingt minutes par l'eau distillée bouillante. Le liquide filtré fut mis dans l'appareil de Marsh, et il n'en résulta aucune tache arsenicale.

A deux heures moins un quart, le chien empoisonné n'étant pas encore mort, on le pendit. On retira son urine. Le quart de son foie, traité comme on l'avait fait pour le précédent, fournit à l'appareil de Marsh de nombreuses et larges taches arsenicales brunes et brillantes. Il en fut de même de l'urine, que l'on mit dans l'appareil de Marsh, avec une certaine quantité d'huile d'olive. L'urine du chien non empoisonné n'en fournissait point.

Pour vérifier la perfection de l'appareil de Marsh, on introduisit dans un flacon de l'eau, du zinc et de l'acide sulfurique distillé. Il se dégagea du gaz hydrogène pendant une heure environ. La flamme était à peu près de deux lignes, et on n'obtint pas la plus légère trace d'arsenic sur les capsules de porcelaine ; mais, à l'instant où

l'on y ajouta une goutte de dissolution concentrée d'acide arsénieux, il s'en déposa sur l'assiette de nombreuses et larges taches.

Les expériences faites dans la seconde séance, qui eut lieu le lendemain, furent à peu près la répétition de celles que l'on vient de lire. On démontra, à l'aide de l'appareil de Marsh, que les viscères des chiens empoisonnés la veille contenaient de l'arsenic ; que ceux qui ne l'avaient point été n'en contenaient pas ; enfin, des morceaux de chair musculaire, pris sur divers cadavres humains, n'en offrirent aucune trace.

Dans la troisième séance, M. Orfila annonça que des chiens avaient été empoisonnés en présence de la commission, soit avec l'acide arsénieux, soit avec le tartre stibié. Ceux qui furent abandonnés à eux-mêmes, et n'urinèrent pas, moururent ; ceux qui furent traités par les diurétiques et urinèrent abondamment se rétablirent promptement.

On empoisonna ensuite plusieurs chiens par l'acide arsénieux. Les uns durent être traités par l'eau tiède et les saignées, les autres par le bouillon alcoolisé ; puis on traita par l'appareil de Marsh un foie humain réduit en putréfaction sans pouvoir obtenir des taches arsenicales. M. Orfila a encore démontré, dans cette séance, que l'on pouvait trouver de l'arsenic dans certains peroxydes de fer et dans les terrains des cimetières. Enfin, il a terminé la séance en prouvant qu'une dissolution d'acide arsénieux, porté dans l'estomac ou dans le rectum après la mort, pouvait être absorbé par imbibition et trouvé ensuite dans les autres organes par l'analyse chimique.

Dans la quatrième et dernière séance, les expériences auxquelles s'est livré M. Orfila ont démontré un fait bien important en médecine légale. On a vu que les animaux empoisonnés par l'acide arsénieux et l'antimoine, et examinés peu de temps après l'ingestion de ces substances, avaient offert à l'analyse de leurs viscères des traces évidentes de poison ; mais il n'en a plus été ainsi lorsque les animaux empoisonnés avaient survécu. Au bout de quelques jours, on les a mis à mort, et on n'a plus trouvé de poison dans le foie, la rate, etc. On a constaté, au contraire, que l'urine qu'ils avaient rendue pendant cet intervalle en contenait une quantité notable. Le corps se débarrasse donc, par les urines, de la dose d'acide arsénieux d'abord absorbé. On doit en conclure qu'il importe de favoriser autant que possible la sécrétion des urines chez les individus empoisonnés. Voici, du reste, les règles tracées par M. Orfila dans le traitement de l'empoisonnement par les préparations arsenicales.

Le médecin, a-t-il dit, appelé pour un cas d'empoisonnement, doit commencer par faire évacuer le malade par haut et par bas, afin de retirer du canal digestif la portion de la substance vénéneuse qui n'a pas encore agi ; si l'on ne se débarrasse pas de cette portion, elle exercera une action nuisible, et à chaque minute de retard les accidents s'aggraveront. L'eau tiède, les émétiques et les purgatifs doux remplissent presque toujours cette indication avec succès. Pour certains poisons, pour ceux que l'on peut instantanément décomposer dans le canal digestif, de manière à les transformer en une matière insoluble et inerte, on emploie avec avantage des antidotes et des contre-poisons, sauf ensuite à recourir à l'emploi des vomitifs et des purgatifs doux, qui chassent à la fois la portion du poison qui n'a pas été décomposé et celle qui l'a été. Ainsi, dans l'empoisonnement par les sels de plomb et de baryte, l'ingestion de quelques grammes de sulfate de potasse ou de soude suffit pour transformer sur-le-champ ces poisons en sulfate de plomb ou de baryte, insolubles et sans action délétère. Dans certains cas, on a recours à des liquides

qui jouissent à la fois de la propriété de neutraliser la substance vénéneuse et de l'expulser du canal digestif, tels que le blanc d'œuf délayé dans un verre d'eau tiède, lorsqu'on a été empoisonné par les sels de mercure, de cuivre (sublimé corrosif, vert-de-gris).

Toutefois, on ne doit pas se borner là : une partie du poison ingéré a déjà été absorbée et portée avec le sang dans tous les organes : c'est précisément cette portion qui occasionne les plus grands désastres, et malheureusement les vomitifs et les purgatifs sont impuissants pour l'expulser, n'ayant aucune prise sur eux. Déjà cette portion a déterminé une maladie plus ou moins grave qu'il faut combattre sans délai, tantôt par les saignées et les adoucissants, si la maladie est inflammatoire, tantôt par les narcotiques, tantôt par les excitants, et, suivant moi, le plus souvent par les diurétiques, combinés avec l'un ou l'autre des moyens dont je viens de parler. Arrêtons-nous un instant sur les avantages de la médication diurétique.

Dès qu'il est prouvé que dans la plupart des empoisonnements la substance vénéneuse est absorbée, et se rend dans chacune des fibres du corps, où elle reste pendant un certain temps pour être ensuite expulsée, sinon en totalité, du moins en grande partie par l'urine, le simple bon sens indique qu'il est utile de provoquer la sécrétion de l'urine, afin de chasser, incessamment et par petites parties, cette portion de substance vénéneuse qui empoisonne en quelque sorte chacune de nos fibres, et qui en définitive tue l'individu, si la médecine ne s'en rend pas maître. Or, les expériences déjà nombreuses faites sur les animaux viennent confirmer la justesse de ce raisonnement, en prouvant que tous les chiens empoisonnés assez gravement par l'acide arsénieux et par l'émétique, pour devoir mourir dans l'espace de vingt à quarante heures, guérissent assez promptement si l'on vient à les faire uriner notablement à l'aide d'un diurétique composé de cinq litres d'eau, d'un litre de vin blanc, d'une bouteille d'eau de Seltz et de soixante à quatre-vingts grammes de nitrate de potasse, donné chaque fois à la dose d'un ou de deux verres.

Passant ensuite au traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, M. Orfila se demande s'il existe réellement un antidote de ce poison ; il répond par la négative. L'acide sulfhydrique, les sulfures alcalins, le charbon, l'eau de chaux, etc., tant prônés, sont impuissants et souvent dangereux. Le peroxyde de fer hydraté ne lui paraît pas non plus devoir être employé, parce qu'il faut l'administrer à haute dose, et qu'à raison de son insolubilité, il ne se combine que difficilement avec l'acide arsénieux, parce qu'il est souvent lui-même arsenical, et parce qu'il est plus avantageux de provoquer promptement les vomissements et les selles, et d'expulser les particules arsenicales contenues dans le canal digestif, soit à l'aide de l'eau tiède donnée en abondance et à plusieurs reprises, soit à l'aide d'émétique et de purgatifs doux. On peut être assuré qu'à l'aide de ces moyens, les personnes empoisonnées par l'acide arsénieux évacueront abondamment par haut et par bas, sinon toujours, du moins presque toujours.

Enfin, après avoir examiné les différents traitements proposés dans la troisième période de l'empoisonnement par l'acide arsénieux, M. Orfila ne balance pas à se prononcer pour les antiphlogistiques de préférence aux toniques et aux stimulants, ainsi d'ailleurs qu'on a pu le voir en plusieurs endroits de ce journal, et notamment à notre art. 2146.

## ART. 2165.

### *Observations sur quelques opérations de strabisme pratiquées à Paris.*

Les lecteurs de ce journal connaissent les efforts tentés par quelques chirurgiens pour remédier au strabisme, affection si commune et qui nuit non-seulement à la régularité des traits, mais encore le plus souvent à la netteté de la vision. Ils savent que quelques opérateurs, parmi lesquels il faut citer MM. Stromeyer, Dieffembach, J. Guérin, etc., ont eu l'idée de diviser les muscles de l'œil pour redresser le globe oculaire, comme ils coupaient le tendon d'Achille pour remédier au pied bot, les tendons des muscles voisins des articulations pour étendre les membres ankilosés, etc. Les succès annoncés par ces chirurgiens avaient piqué la curiosité de tous, et excité quelquefois l'incrédulité. Aussi désirions-nous vivement juger par nous-même de ces merveilleux résultats. C'est donc avec un grand empressement que nous avons saisi l'occasion de voir diverses opérations de ce genre faites chez M. Amussat par M. le docteur Lucien Boyer, son beau-frère, en présence d'un public nombreux.

Bien que la section des muscles de l'œil ne soit pratiquée que depuis six mois par ces deux chirurgiens, ils ont déjà expérimenté sur cent quarante individus, et les résultats jusqu'ici dépassent toutes les espérances qu'on avait pu concevoir. Pas un accident n'est survenu, et si nous en jugeons par les sujets que l'on nous a présentés, jamais succès plus complet n'a été obtenu par une opération chirurgicale.

Parmi les personnes opérées qui ont été soumises à notre observation, nous avons remarqué une jeune demoiselle chez laquelle le muscle droit interne de l'œil droit avait été coupé treize jours auparavant pour remédier à un strabisme convergent. Le strabisme de ce côté était des plus prononcés avant l'opération. L'œil, fortement porté vers le nez, n'était presque d'aucun secours pour la vision. L'œil gauche, également tourné en dedans, l'était cependant à un degré beaucoup moindre. Le succès obtenu paraissait si complet, que l'œil droit, devenu entièrement mobile, ne conservait aucune trace de strabisme; il servait parfaitement à la vision. Celui du côté opposé restait un peu dirigé vers le nez, sans cependant causer véritablement de difformité. Ce strabisme était trop léger pour qu'on se dé-

cidât sur-le-champ à pratiquer une seconde opération.

Nous avons vu aussi un enfant de trois ans, un jeune homme et une femme d'une trentaine d'années. Ils étaient opérés depuis une huitaine de jours, et portaient encore un léger gonflement de la conjonctive sur le point où la section avait été faite. Tous étaient complétement débarrassés de leur strabisme, mais ils conservaient dans le regard une sorte d'incertitude qui choquait un peu au premier abord. Leurs yeux n'étaient pas dans une harmonie parfaite, mais cette légère différence doit évidemment bientôt s'effacer.

Le sujet qui nous a paru le plus remarquable est un enfant de huit ans, opéré des deux yeux, la semaine précédente. Avant l'opération, le strabisme était double chez lui, et les yeux restaient tellement tournés du côté du nez, qu'il ne pouvait lire qu'avec beaucoup de peine. Le succès de cette double section avait été tel, qu'on ne soupçonnait plus l'existence de son ancienne difformité. Ses yeux étaient parfaitement mobiles, et on ne pouvait désirer un succès plus complet.

Après avoir examiné ces sujets avec le plus grand intérêt, nous avons vu pratiquer quelques opérations dont le résultat ne semble pas devoir être moins heureux.

Une femme, affectée d'un strabisme convergent du côté gauche, s'est confiée aux soins de M. Boyer. On l'a assise dans un fauteuil, puis la tête a été maintenue par un aide, et l'œil sain couvert par un bandeau, les paupières fortement écartées par deux érignes mousses. Le globe oculaire s'est trouvé ainsi parfaitement à découvert. On a engagé alors la malade à porter l'œil le plus possible en dehors, et M. Lucien Boyer, saisissant la conjonctive avec de petites pinces à disséquer, a incisé cette membrane dans la partie la plus voisine de l'angle interne. Aussitôt on a aperçu au fond de la plaie le muscle droit interne, et après avoir étanché le sang avec une éponge fine, on l'a saisi avec un double crochet mousse. Le muscle ainsi bien isolé du globe de l'œil a été coupé transversalement avec des ciseaux entre les deux crochets, et immédiatement l'œil a repris sa position directe. L'opération était terminée.

Cette femme étant très-docile, l'opération n'avait duré que quelques instants. Il n'en fut pas de même du malade qui lui succéda, enfant de six ans environ que l'on eut beaucoup de peine à contenir. Le moindre contact des instruments sur l'œil semblait le faire souffrir horriblement. Il criait, se débattait, et sa tête échappait des mains qui la

maintenaient. On put voir alors la supériorité des pinces à disséquer, substituées à l'érigne, pour saisir la conjonctive; car dans les mouvements brusques que cet enfant exécutait, on aurait pu déchirer cette membrane si on se fût servi de ce dernier instrument. Nonobstant ces circonstances défavorables, on parvint à mettre le muscle à découvert, on le souleva avec le crochet, et on le resequa sur trois points différents, car les brides qui l'unissaient au globe oculaire étaient fortes et nombreuses. Aussitôt l'œil reprit sa place, et toute trace de strabisme disparut.

Une troisième malade fut amenée : c'était une petite fille de cinq ans, atteinte depuis fort longtemps d'une ophthalmie chronique. Cette considération fit ajourner l'opération, car on ne jugea pas prudent de s'exposer à porter l'instrument tranchant sur un organe enflammé, alors surtout qu'il n'y avait aucune urgence à le faire.

Enfin un quatrième individu atteint de strabisme fut opéré. C'était un homme d'une trentaine d'années, qui ne présenta aucune circonstance digne d'être notée.

Ces malades ont témoigné fort peu de douleurs, si l'on en excepte l'enfant qui fut opéré le second; encore il est évident que la frayeur presque seule lui arracha des cris, car sur quelques observations qui lui furent adressées, il ne bougea plus pendant la section du muscle, et déclara ensuite qu'il n'avait point souffert. Chez tous encore le strabisme cessa au moment même où le muscle fut coupé, et nous avons de la peine à comprendre comment ce résultat a pu être nié à l'Académie par quelques chirurgiens.

Nous pouvons donc affirmer, puisque nous avons été témoin de ces faits, que la section d'un des muscles droits de l'œil est une opération fort peu douloureuse, et pratiquée jusqu'ici sur un très-grand nombre d'individus sans déterminer le moindre accident. Son résultat immédiat est de détruire le strabisme ; les sujets qui nous ont été présentés se trouvaient, par cette section, délivrés d'une difformité fâcheuse et quelquefois même d'une infirmité. Chez plusieurs, la vue était incomparablement meilleure, et tous se félicitaient d'avoir subi cette opération.

Maintenant une si parfaite guérison ne se démentira-t-elle point ? Le muscle coupé se contractant de nouveau, ne reproduira-t-il point le strabisme ? C'est ce qu'il est impossible de prévoir, et le temps seul peut décider cette question. Nous avons entendu dire que la femme d'un très-haut personnage, opérée par M. Dieffembach avec beaucoup de succès, il y a plusieurs mois, avait été vue dernié-

rement à Paris à peu près aussi louche qu'avant l'opération. On sait que M. Velpeau a éprouvé de semblables insuccès. Nous aurons donc à donner plus tard des nouvelles de ces opérés, et c'est ce que nous ne manquerons pas de faire dans quelques mois.

Nous devons, en attendant, ajouter que M. Amussat n'est pas le seul chirurgien chez lequel des opérations de strabisme aient été pratiquées publiquement. Un journal annonce que M. Baudens, chirurgien en chef de l'hôpital du Gros-Caillou, a répété chez lui, et en présence d'une réunion nombreuse, cette opération sur quarante individus, et *toujours avec succès.* Le procédé de M. Baudens diffère un peu de celui de M. Amussat. Après avoir, comme ce dernier, fait maintenir les paupières écartées, il saisit la muqueuse oculaire avec une érigne, et en en faisant la section avec les ciseaux ou le bistouri, il met le muscle à nu. Alors il se sert d'une aiguille recourbée dont la pointe est mousse, mais dont la surface est tranchante ; il la passe derrière le muscle, et le coupe ainsi d'un seul coup. Il a soin, ainsi que MM. Amussat et Boyer, de bien s'assurer si aucune fibre du muscle n'a échappé; et souvent encore il enlève avec des ciseaux la portion d'aponévrose adhérente au globe de l'œil.

Ces diverses modifications sont, suivant nous, peu importantes. L'opération est délicate à la vérité ; cependant, après quelques essais sur le cadavre et des expériences sur les animaux vivants, un chirurgien doué de quelque habileté doit l'exécuter aisément. Mais ce qu'il importe surtout, c'est de ne laisser échapper aucune fibre musculaire ; car il est très-probable que c'est à la négligence que l'on a apportée dans ce dernier temps de l'opération, qu'il faut attribuer les rechutes signalées par quelques chirurgiens. Or, qu'on se serve à cet effet du crochet mousse et des ciseaux, ou de l'aiguille courbe de M. Baudens, les résultats en seront toujours les mêmes si le chirurgien est attentif à saisir toutes les fibres du muscle qu'il doit couper.

M. le professeur Velpeau, qui, ainsi que nous l'avons annoncé dans notre dernier cahier, avait été moins heureux que ces deux chirurgiens dans ses premières opérations, a expérimenté de nouveau à sa clinique sur plusieurs sujets. Il a, du reste, formellement déclaré qu'il n'était point opposé à cette opération, mais seulement qu'il craignait, d'après ce qu'il avait observé chez deux sujets, qu'elle ne devînt parfois inutile.

Enfin, parmi les chirurgiens qui dans ce moment appli-

quent à Paris la ténotomie à la cure du strabisme, nous devons citer M. Philips, de Liége, qui a fait dans l'amphithéâtre de M. Lisfranc, son ancien maître, plusieurs opérations de ce genre suivies d'un entier succès.

Avant de venir à Paris, le docteur Philips avait opéré à Saint-Pétersbourg environ trois cents individus, presque tous atteints de strabisme convergent. Il suit à peu près le procédé de M. Dieffembach, en ayant soin toutefois de resequer la portion antérieure du muscle après l'avoir divisé. De cette manière la récidive est tout à fait impossible, les deux bouts du muscle ne pouvant plus se joindre.

Mais à cette occasion nous devons mentionner une communication fort importante faite à l'Académie, il y a quelques jours, par M. le docteur Lucien Boyer. Ce chirurgien a fait sur des chevaux la section de plusieurs des muscles de l'œil, puis ces animaux ont été abattus quelques jours après ; il a été facile de constater que l'extrémité du muscle divisé s'implantait sur le globe oculaire au moyen d'une aponévrose de nouvelle formation, et que, soit que le muscle eût été seulement coupé, soit qu'une portion en eût été resequée, jamais les deux bouts n'adhéraient entre eux. Du reste, cette adhésion au globe de l'œil avait lieu quelques jours seulement après la section.

Enfin M. Bouvier a présenté à l'Académie l'orbite d'une femme de quatre-vingt-deux ans, qui a succombé dans son service, à la Salpêtrière, sans avoir subi d'opération. Cette femme avait depuis son enfance un strabisme divergent. On s'attendait à trouver à l'autopsie le muscle droit externe rétracté et plus court que celui du côté opposé, mais il n'en était rien ; il était mou et aussi long que le droit interne. Un pareil phénomène ne peut guère s'expliquer qu'en supposant qu'après la mort toutes les fibres musculaires se sont relâchées.

L'opération du strabisme, d'abord pratiquée en Allemagne, en Belgique, en Russie, etc., est donc aujourd'hui popularisée en France. Personne ne peut nier 1° son innocuité ; 2° ses résultats immédiats, qui sont de remédier constamment à une difformité choquante. C'est donc une des belles découvertes de la chirurgie moderne. Mais bien que son exécution soit fort simple, il s'élève à son sujet une foule de questions qui ne pourront être résolues que par l'expérience.

Faut-il opérer dans tous les cas de strabisme ? M. Baudens est de cet avis ; d'autres chirurgiens pensent qu'il faut en distinguer les espèces. Quand les deux yeux sont affec-

tés de strabisme, faut-il les opérer tous deux le même jour? On a vu qu'un jeune garçon, qui se trouvait dans ce cas, avait été immédiatement débarrassé, chez M. Amussat, par une double opération. M. Baudens et M. Philips pensent que, dans ces cas, il ne faut opérer qu'un seul œil, le second pouvant plus tard participer au bénéfice de l'opération et reprendre sa direction normale. M. Amussat n'opère sur les deux yeux que quand le strabisme double est très-prononcé. L'opération terminée, les yeux doivent-ils être abandonnés à eux-mêmes, comme on le pratique généralement, ou faudra-t-il, à l'aide de lunettes disposées à cet effet, entraîner l'œil dans une direction opposée à celle qu'il avait avant l'opération, comme, après la section du tendon d'Achille dans le pied bot, on a recours à une extension continue pour ramener le pied dans une bonne position?

Toutes ces questions seront résolues plus tard, et les nombreuses opérations de strabisme qui sont journellement pratiquées ne laisseront bientôt plus aucun doute sur ces divers points de pratique. Mais, dès ce jour, il est constant pour nous que telle qu'on la pratique, cette section remédie à une difformité choquante, et souvent même à une véritable infirmité; et bientôt il n'y aura plus de louches que ceux qui ne voudront pas se soumettre à une opération aussi peu dangereuse et beaucoup moins cruelle que l'extraction d'une dent.

## ART. 2166.

### *Fracture de l'avant-bras; fausse articulation; resection des os; emploi du séton.*

Valentin Wyant, âgé de vingt-trois ans, étant à la chasse le 11 octobre 1836, son fusil partit par accident, et lui brisa l'avant-bras comminutivement, à quatre pouces environ du coude. Le radius fut fracturé obliquement, un pouce et demi environ du cubitus fut emporté, et les parties molles voisines furent largement lacérées et contuses. Le blessé fut aussitôt confié aux soins de deux médecins qui lui prodiguèrent tous les secours de l'art. Après un long traitement, la plaie fut fermée, mais le mal était bien loin d'être réparé. Le cubitus avait formé une union ligamenteuse, tandis que les extrémités fracturées du radius restaient séparées d'un demi-pouce environ, l'espace intermédiaire étant occupé par une substance charnue.

Le 24 juillet 1837, le blessé fut présenté à M. le docteur

Fahnestock. Il déclara avoir consulté plusieurs chirurgiens dont la plupart avaient conseillé l'amputation; mais il n'avait pu s'y résoudre. Celui-ci se décida aussitôt à pratiquer l'opération suivante. Il fit d'abord une incision longitudinale assez profonde pour découvrir une des extrémités fracturées du radius. On reconnut alors que les substances étrangères qui s'étaient formées tenaient les extrémités de l'os séparées d'environ un demi-pouce. Après avoir écarté les parties molles, on appuya sur la main et sur le coude, et on fit ainsi saillir l'extrémité de l'os, dont une longueur d'environ un pouce un quart fut enlevée avec la scie. L'extrémité supérieure était située si profondément, qu'une incision transversale devint nécessaire pour la dégager. Alors on en retrancha de la même manière trois quarts de pouce environ.

Pendant cette opération, il s'écoula fort peu de sang, les vaisseaux ayant été détruits lors de la première blessure. L'excision terminée, le bras fut entouré d'une bande et placé dans un appareil à pansements, comme pour les fractures ordinaires. La suppuration fut abondante, et chaque jour on était obligé de lever l'appareil, jusqu'au 18 septembre. A cette époque, les extrémités du radius étaient réunies, et la plaie presque cicatrisée. Cependant le bras avait fort peu de solidité, à cause du défaut de support du cubitus, qui n'était maintenu que par une substance ligamenteuse.

Le docteur Fahnestock résolut alors de recourir à l'opération proposée et exécutée avec succès, dans un cas semblable, par le docteur Physick. Le 28 décembre, il passa une aiguille à séton armée d'un cordon de soie au travers du membre, entre les extrémités de l'os fracturé. Le séton ayant été laissé en place quatre à cinq mois, on trouva alors que la réunion de l'os était parfaite, et ce fut avec beaucoup de difficulté qu'on parvint à retirer le fil.

Depuis cette époque, cet homme s'est fracturé de nouveau l'avant-bras, au même point. La consolidation s'est néanmoins opérée, et le blessé a recouvré l'usage de son membre. Seulement, les mouvements de la main et des doigts ont peu de liberté, la blessure première ayant porté son action jusque sur cette extrémité.

(*The Amer. Journ. of the Med. sciences.*)

*Réflexions.* On voit, appliqués sur le même sujet, deux procédés bien différents, et qui, cependant, ont été l'un et l'autre suivis d'un succès complet. La resection des extrémités du radius ne paraît pas avoir été accompagnée de

bien grandes difficultés, quoique l'auteur ne s'explique pas clairement à ce sujet. Comme ce n'est pas une opération très-rare, nous avons eu plusieurs fois occasion de la voir pratiquer, et nous devons dire que si, dans certains cas, cette resection a été opérée avec rapidité, dans d'autres aussi elle a offert des difficultés telles, qu'il eût été préférable pour le malade de subir l'amputation du membre. A quoi tenaient ces difficultés? Quelquefois à la situation profonde des os qu'on se proposait de resequer; mais le plus souvent à la formation de tissus cartilagineux qui enveloppaient l'os de manière à ne pas permettre, sans une dissection extrêmement laborieuse, qu'on l'isolât assez des parties molles voisines pour en faire la resection. Ces difficultés peuvent être souvent soupçonnées; mais il est impossible de prévoir, avant l'opération, quel sera son degré de gravité et les complications qui s'opposeront à son exécution.

Cette incertitude a dû faire préférer l'application du séton; et, en effet, on ne procède, en général, à la resection des os, dans le cas d'une fausse articulation, que lorsque ce dernier moyen, beaucoup plus doux, a échoué. Il n'en a pas été de même dans l'observation qu'on vient de lire. On a commencé par une opération difficile, laborieuse, et toujours accompagnée d'un grand danger pour le malade, et on a terminé par le procédé le plus simple. Le docteur Fahnestock ne s'explique pas sur les motifs qui l'ont fait agir ainsi. Sans doute qu'il aura été conduit à préférer la resection des os par le petit nombre de guérisons par le séton parvenu à sa connaissance; mais peut-être la rareté des cures obtenues par le séton tient-elle à la manière dont on applique ce moyen. L'auteur de cette observation a laissé le cordonnet en place pendant quatre à cinq mois, et a eu ensuite beaucoup de peine à l'extraire, la consolidation des os étant presque complète. Cette conduite du chirurgien ne nous paraît pas encore à l'abri de reproches. Il nous semble que l'irritation que l'on veut obtenir par ce moyen doit être suffisante au bout de quelques semaines, et que laisser le séton en place un temps plus long, c'est s'exposer à outrepasser le but et nuire à la consolidation des os. C'est, du reste, ce qui résulte de l'observation communiquée à l'Académie par M. Jobert, et dans laquelle l'action du séton fut trouvée suffisante au bout de huit jours. (V. art. 2117.)

Enfin, le fait cité par M. Fahnestock n'offre pas seulement un exemple de guérison par deux procédés différents, il nous montre encore que, sur le point même où il y a eu pendant longtemps une fausse articulation, une nouvelle

fracture peut être suivie, dans le temps ordinaire, d'une consolidation parfaite.

Sous ce triple rapport, le fait cité dans le journal américain nous a paru devoir offrir de l'intérêt, et c'est par ce motif que nous en avons donné la traduction.

## ART. 2167.

*Observations d'héméralopie guérie par la privation de la lumière.*

Dans l'hiver de 1834, une troupe nombreuse fut concentrée dans le fort Meitcheil. Cette position est extrêmement favorable pour la santé; les maladies d'origine miasmatiques y sont inconnues; mais les logements n'étant pas suffisants pour recevoir tous les soldats, un certain nombre d'entre eux durent coucher au bivouac.

Le 3 février, trois hommes du 2e régiment d'artillerie se présentèrent à l'hôpital : ils se plaignaient d'avoir perdu depuis plusieurs nuits une partie de la vue. Cette faiblesse dans la vision commençait au déclin du jour, et, la nuit venue, ils étaient complétement aveugles. La santé générale était bonne, seulement ces hommes se plaignaient d'une tension inaccoutumée dans les tempes. La pupille était fort dilatée, bien que mobile. En les examinant pendant la nuit, au moment où la cécité chez eux était complète, on remarqua que les pupilles étaient plus dilatées et plus fixes, et l'introduction d'une chandelle allumée dans leur chambre n'en déterminait pas le resserrement.

Le 15 du même mois, les traitements généraux et locaux n'avaient produit aucune amélioration. Le docteur Wharton, qui leur donnait des soins, pensa alors que la cécité était l'effet de la débilité de la rétine, trop vivement excitée par la lumière qui s'échappait des grands feux allumés dans le camp et des glaçons dont les arbres environnants étaient chargés. Il crut, en conséquence, qu'en laissant la rétine dans un repos complet, on lui rendrait le ton qui lui manquait. Les malades furent à cet effet renfermés dans leur chambre dans une obscurité complète. A huit heures du soir, leurs yeux étant examinés, on reconnut que la vision était moins imparfaite. Les pupilles se contractaient un peu. Le même moyen fut continué jusqu'au soir suivant. A cette époque, la vue était entièrement rétablie. Le 18, ces militaires furent rendus à leur service.

Un soldat du 1er régiment d'artillerie entra à l'hôpital le 5 mai 1835. Quelques semaines auparavant, il avait passé un temps fort long à pêcher. Il annonçait que, depuis trois ou quatre nuits, sa vue était très-imparfaite, et, la nuit précédente, il avait été complétement aveugle. Il éprouvait quelques douleurs dans les tempes. Les pupilles, très-dilatées, l'étaient beaucoup plus le soir. On n'employa aucune médication; mais il fut placé pendant vingt-quatre heures dans une chambre où il régnait une obscurité complète. Au bout de ce temps, les pupilles avaient recouvré leur sensibilité; la vision était parfaite : il retourna à son régiment.

Un autre soldat, dont l'héméralopie semblait tenir à la même cause, fut traité de la même manière et guérit aussi rapidement.

Parmi les malades du 4e d'infanterie en garnison au fort Gibson qui furent traités par le docteur Wharton, il y en eut six qui étaient atteints d'héméralopie. Chez l'un d'eux, la maladie durait depuis trois mois; chez les autres, depuis au moins deux semaines. Ces hommes avaient fait un pénible service dans les montagnes de la Caroline du nord, et, pendant de longues marches, leurs yeux avaient été péniblement affectés par la réflexion de la lumière sur la neige. A l'exception d'un seul malade qui était atteint du scorbut, tous les autres jouissaient de la meilleure santé. Les pupilles étaient semblables à celles que l'on avait examinées chez les sujets précédents. On ne fit aucun traitement; seulement on renferma les malades pendant trente-six heures dans une obscurité complète. Au bout de ce temps, la vision était parfaitement rétablie chez six d'entre eux. Chez celui qui avait une affection scorbutique, il fallut vingt-quatre heures de plus pour compléter la cure.

(*Ibid.*)

*Réflexions.* Nous n'avons vu nulle part d'observations plus concluantes en faveur du traitement de l'amaurose par la privation de la lumière. L'héméralopie, en effet, ou l'impossibilité de distinguer les objets dès que le soleil n'est plus à l'horizon, n'est autre chose que la paralysie momentanée du nerf optique, ou un premier degré de l'amaurose. C'est surtout dans les cas où la cause déterminante a été l'exposition à une lumière trop vive que M. le docteur Wharton a obtenu des guérisons presque instantanées par le repos forcé de l'organe. Or, on sait que, dans une foule de métiers, les individus sont exposés à l'amaurose par une cause semblable. Ils s'aperçoivent que leurs

yeux perdent insensiblement la faculté de distinguer les objets; tantôt ils voient les objets doubles, tantôt ils ne les distinguent que la nuit; d'autres fois, le grand jour est nécessaire pour qu'ils ne tombent pas dans une cécité complète. Toutes ces variétés ne sont que des degrés différents d'amaurose, et il est infiniment probable qu'en engageant ces malades à suspendre leurs travaux, et les laissant pendant un certain temps dans une obscurité continuelle, on rendrait à l'organe fatigué le ressort dont il manque, et l'on préviendrait une paralysie qui, le plus souvent, est incurable.

C'est, du reste, une application toute rationnelle des premiers principes de thérapeutique. Veut-on remédier à la surexcitation d'un organe, on commence par le soustraire autant que possible à ses fonctions. On ne porte pas d'aliments dans un estomac enflammé, on n'agite pas une articulation souffrante, et, par une contradiction évidente, on permet à un amaurotique de recevoir l'impression de la lumière. Le traitement proposé par M. Wharton est donc parfaitement rationnel, et il a, de plus, déjà l'autorité des faits. Espérons que de nouvelles observations viendront confirmer les espérances que ces heureux essais ont fait concevoir.

## ART. 2168.

### *De l'emploi du soufre dans le traitement de la colique de plomb.*

Le rédacteur du *Journal de chimie médicale* vient de publier l'observation suivante qui, bien qu'isolée, mérite de fixer l'attention des praticiens.

Le nommé C..., dit-il, qui s'occupait de la fabrication de la céruse et de divers sels de plomb, était souvent atteint de coliques qui le forçaient de cesser son travail. Etant venu me demander des avis, je lui conseillai de faire usage d'un opiat composé de

Miel, soixante-deux grammes (deux onces);
Soufre, trente et un grammes (une once);

et d'en prendre deux gros chaque soir. Ces deux gros représentaient six décigrammes (douze grains) de soufre. C... parut bien se trouver de ce traitement, car pendant l'espace de deux mois qu'il fit usage de cet opiat, il ne ressen-

tit aucune colique, quoiqu'il se livrât à sa profession. Au bout de cet espace de temps, dégoûté de faire usage de l'opiat, il cessa, et bientôt les coliques survinrent. C... vint me demander de nouveau des avis, en me faisant connaître le dégoût que lui inspirait l'opiat. Je lui conseillai alors de faire usage des pastilles de soufre de la pharmacopée française, et d'en manger neuf à dix par jour, ces pastilles contenant un décigramme (deux grains) de soufre.

L'usage des pastilles a réussi chez C... comme l'avait fait l'opiat, et depuis qu'il en a fait usage, il n'a pas éprouvé de coliques.

## ART. 2169.

### *Note sur la fabrication des capsules gélatineuses.*

M. Simonin, de Nancy, a publié dans le même journal le procédé suivant, à l'aide duquel on peut se procurer des capsules de gélatine propres à envelopper les médicaments.

Dans un morceau de bois dur se partageant en deux parties comme une lingotière, on fait creuser une série de petites cavités de la forme et de la grosseur des capsules qu'on veut obtenir ; une gouttière réunit les bouches de toutes ces cavités, dans lesquelles on coule de la cire fondue, après avoir préalablement humecté le moule en en séparant les deux portions ; après refroidissement, on en retire aisément les petites formes. Avec quelques moules, on en prépare en peu de temps une grande quantité.

Toutes ces formes en cire sont piquées sur de petites pointes de fer placées régulièrement, en séries plus ou moins nombreuses, sur des baguettes carrées en bois, et plongées dans une dissolution convenablement épaisse et tiède de gélatine pure, à peu près comme on plonge les chandelles ; on les place ensuite dans un air sec et chaud, ou dans une étuve médiocrement chauffée. Quand l'enduit de gélatine est sec, ce qui arrive bientôt, on détache les formes des baguettes et on les place, la piqûre en bas, sur des plaques en fer-blanc percées de trous, dans lesquels les capsules s'engagent un peu. En chauffant alors suffisamment, la cire fond, s'écoule, et laisse une capsule parfaitement régulière qui peut être utilisée à l'instant. La cire est ensuite recueillie et sert indéfiniment à d'autres opérations.

ART. 2170.

*Leçons cliniques sur les hernies, etc.*, par M. Malgaigne. (Analyse.) (1)

Nous avons annoncé l'an dernier (2) un ouvrage *ex professo* sur les hernies, un traité essentiellement pratique dû à la longue expérience de M. Verdier ; nous avons aujourd'hui à rendre compte de *leçons cliniques* sur le même sujet faites au bureau central par M. Malgaigne, et publiées sous ses yeux par M. Gelez, interne des hôpitaux. Nous nous applaudissons de pouvoir annoncer dans un si court espace de temps deux ouvrages de cette importance sur une matière que les chirurgiens ont tant négligée, et nous n'aurons, pour ainsi dire, qu'à ouvrir le livre pour y puiser des détails pratiques du plus grand intérêt.

Les hernies, en effet, constituent une infirmité excessivement commune, car il n'existe pas, suivant l'auteur, moins de seize cent mille hernieux en France. Outre les maladies qu'elles engendrent, l'état de faiblesse dans lequel elles retiennent les individus, elles ont encore sur la mortalité une influence extrême que les recherches statistiques ont démontrée de la manière la plus évidente. Cette dernière remarque suffirait seule pour prouver de quelle importance est l'étude à laquelle M. Malgaigne s'est livré.

Parmi les causes les plus communes de la hernie, l'auteur a cité l'hérédité. Sur un total de 316 hernieux observés au bureau central, 87 ont accusé des hernies dans leur famille : ce qui donne la proportion de 1 sur 3 1/2. Souvent des hernies existaient chez la plupart de leurs parents ; ainsi 3 avaient leur père et leur mère hernieux, 1 son père, son oncle et ses cousins ; 1 son père, son frère et son fils ; 1 son père, son aïeul et ses cinq frères ; 1 ses oncles et un fils ; 1 son fils, son frère, ses neveux et nièces ; 1 presque toute sa famille, etc.

Il est encore resté prouvé, par les recherches de M. Malgaigne, que les sujets de haute taille sont beaucoup plus sujets aux hernies que ceux d'une taille inférieure ; ainsi, sur 78 hernieux, ce médecin en a trouvé 15 au-dessus de

(1) Un vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

(2) Voy. art. 2138.

5 pieds, 21 de 5 pieds à 5 pieds 2 pouces, 42 de 5 pieds 2 pouces et au-dessus.

La forme du ventre n'est pas non plus étrangère au développement des hernies. Le plus souvent les hernieux observés par M. Malgaigne avaient le ventre plat. Quant aux causes déterminantes, sur 310 individus observés par M. Malgaigne, il existait 57 hernies spontanées, c'est-à-dire survenues sans efforts connus (plus de 1/6) ; 38 hernieux l'étaient devenus en portant des fardeaux ; 36 par les efforts des pieds ou des mains dans certaines professions ; 21 par la toux, asthme, coqueluche ; 17 par les chutes de haut, ou étant chargés ; 9 par suite de coups sur le ventre ; enfin 2 à l'occasion de vomissements, et 1 de rétrécissement de l'urètre.

Après ces recherches de statistique qui, rapprochées par M. Malgaigne, éclairent d'une manière si satisfaisante l'histoire des hernies, ce chirurgien examine la manière dont se forment les hernies inguinales, et passe en revue tous les moyens de les contenir ; puis il termine ses leçons par des considérations importantes sur la hernie crurale et sur les difficultés de la contenir, sur les hernies ombilicales, les hernies de la ligne blanche et les éventrations.

Ce n'est pas dans une courte analyse qu'on peut espérer de rencontrer la description des bandages que l'on oppose à ces divers genres de déplacement ; nous renvoyons donc les lecteurs aux *Leçons* de M. Malgaigne, pour en faire l'application dans leur pratique ; cependant nous ne terminerons pas sans faire connaître le procédé auquel ce chirurgien a recours pour remédier à la hernie ombilicale chez les jeunes enfants.

Après avoir signalé les causes qui font que la plupart des bandages se déplacent et ne remplissent point le but proposé, l'auteur explique ainsi l'origine de ces difficultés : « Il y a là, dit-il, un trou direct par lequel passe la hernie. Si l'on se contente d'appliquer une pelote plate sur le trou, il restera toujours occupé par une portion de la hernie et ne pourra se refermer. Telle est la théorie en vertu de laquelle on a généralement pensé qu'il fallait remplir le trou à l'extérieur à l'aide d'un bouchon véritable, en ayant soin seulement que ce bouchon fût de moindre diamètre que l'anneau, pour permettre à celui-ci de se resserrer peu à peu. Pour peu que l'anneau soit large, je suis de cet avis ; et afin de pouvoir diminuer la largeur du bouchon tout en augmentant son efficacité, j'ai fait faire de petites plaques d'ivoire, du centre desquelles s'élève une tige de quelques

millimètres de hauteur, arrondie à son extrémité. Cette tige doit entrer dans l'anneau, où elle refoule la peau ; son col doit même être un peu rétréci au-dessous de l'extrémité arrondie qui la termine, pour laisser à l'anneau plus de facilité à revenir sur lui-même. La plaque, garnie d'un petit coussin en molleton piqué, est appliquée sur la paroi abdominale, et je la fixe en ce point par une longue bandelette de diachylon gommé qui fait deux fois et demie le tour du corps.

« Je craignais d'abord que cet emplâtre n'irritât la peau tendre des jeunes enfants ; je suis aujourd'hui parfaitement rassuré à cet égard. Vous comprenez que la bande collée à la peau ne peut glisser ni dans un sens ni dans l'autre ; que la tige d'ivoire, supportée par la plaque, ne peut basculer et sortir de l'ombilic, ainsi qu'on pourrait le craindre d'une moitié de bille. Eh bien, cet appareil a encore besoin d'être exactement surveillé, et chez un enfant où je l'avais laissé cinq à six jours sans y toucher, j'ai trouvé que la plaque d'ivoire avait été dérangée par les mouvements du ventre, et la tige était sortie de l'anneau ombilical.

« Du reste, quand l'anneau s'est rétréci, ou quand il est naturellement étroit chez les sujets que l'on me présente pour la première fois, je me garde bien d'y plonger un corps étranger quelconque, et je regarde comme plus sage de laisser peut-être bomber à l'anneau une portion très-minime d'épiploon, qui, après tout, est un corps mou et compressible, que d'y introduire moi-même un corps solide qui, dans la circonstance dite, aurait bien plus de puissance que la hernie pour tenir l'anneau dilaté. Alors je me contente d'une pelote plate, un peu plus rembourrée au centre qu'à la circonférence, et que j'assujettis toujours par une bande de diachylon. »

## ART. 2171.

*Leçons de clinique médicale faites à l'Hôtel-Dieu de Paris par le professeur Chomel*, recueillies par M. Sestier. — *Pneumonie.* (Analyse.) (1)

M. le docteur Sestier a publié sous ce titre un ouvrage qui lui appartient tout entier, et qui n'est point, comme on devrait le croire, le résumé des leçons de M. Chomel. C'est

(1) Un vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

un traité de la pneumonie pour la confection duquel l'auteur avoue s'être servi non-seulement des leçons de M. Chomel, mais encore de tous les écrits importants qui ont été publiés sur la matière : aussi aurons-nous quelque peine à séparer l'opinion de l'auteur, ou plutôt des auteurs consultés, de celle de M. Chomel, que nous voudrions faire connaître à nos lecteurs, touchant le traitement de la pneumonie.

Arrivé à la thérapeutique de cette maladie, l'auteur examine successivement tous les moyens qui, à diverses époques, ont été conseillés ; et d'abord les émissions sanguines, sur l'utilité desquelles presque tous les auteurs s'accordent. Suivant M. Chomel, on ne saurait déterminer d'une manière générale le nombre des saignées, la quantité de sang qu'on tire chaque fois, ni l'époque de la maladie à laquelle on doit renoncer à ce moyen puissant. Les premières saignées doivent être, chez les sujets adultes et bien constitués, de trois à quatre palettes, les dernières de huit à dix onces. On met communément, entre les premières saignées, un intervalle de douze à vingt-quatre heures. Cependant il paraît que ce médecin admet des exceptions; car, dans une citation faite un peu plus loin, on lit : « Je ne doute pas qu'on puisse au début la répéter à des intervalles plus courts, en faire, par exemple, une seconde quelques heures après la première, et, si l'affaiblissement des malades n'y met pas d'obstacles, en prescrire une troisième après un même laps de temps. »

La saignée générale est le plus ordinairement préférable à la saignée locale; cependant ces deux saignées sont, en général, combinées, quelquefois même la saignée locale est seule employée.

M. Chomel n'a recours à la médication par le tartre stibié que lorsque les saignées, poussées aussi loin que possible, ont échoué. Il a obtenu de la sorte d'assez beaux succès. Quant à l'oxyde blanc d'antimoine, ce médecin le regarde comme une substance inerte qui n'a absolument aucune action sur la pneumonie.

Les vomitifs, et en particulier le tartre stibié à faible dose, sont fréquemment employés, et avec succès, par M. Chomel, mais toujours après une ou plusieurs saignées. Ce médecin administre assez souvent l'huile de ricin, le séné et les autres purgatifs doux vers la fin de la maladie. C'est aussi dans cette période que les vésicatoires sont prescrits. On les place sur la paroi thoracique qui répond à la partie enflammée du poumon, ne recourant à leur ap-

plication sur les extrémités inférieures que dans les cas de complication cérébrale. La largeur du vésicatoire varie en raison de l'étendue de la lésion. En général, M. Chomel veut qu'il ait assez d'étendue pour obtenir une vessie de cinq à sept pouces de diamètre, les petits vésicatoires étant presque aussi douloureux que les grands, et n'exerçant sur la maladie presque aucune influence. Tantôt M. Chomel fait entretenir le même vésicatoire, tantôt il en fait successivement appliquer plusieurs, selon l'effet qui suit immédiatement l'application du premier. C'est ainsi qu'on préfère les vésicatoires volants, si l'état du malade s'améliore immédiatement après la première application, pour redevenir stationnaire quelque temps après. Si, au contraire, l'amélioration ne devient sensible qu'après quatre ou cinq jours de suppuration, le vésicatoire est entretenu jusqu'à parfaite guérison du malade.

M. Chomel évite autant que possible d'administrer aux pneumoniques les préparations narcotiques. Il ne les emploie que vers le déclin de la maladie, lorsque la douleur et l'insomnie persistent.

Ce n'est pas sans quelque peine que nous avons extrait ces préceptes de M. Chomel de l'ouvrage que nous annonçons. L'auteur, à la vérité, passe ainsi successivement en revue la plupart des moyens qui ont été préconisés contre la pneumonie; mais le plus souvent il omet de nous faire connaître l'opinion de son maître à leur égard. Son livre est donc un bon traité de la pneumonie ; mais ce n'est point une clinique de M. Chomel; et on s'explique difficilement comment l'auteur a pu choisir un titre si peu en rapport avec le contenu de son ouvrage.

Cependant, tel qu'il est, nous le recommandons aux praticiens ; ils le liront avec fruit et en tireront bon parti à l'occasion.

## ART. 2172.

*Précis théorique et pratique des maladies vénériennes,* par P. Baumès (Analyse.) (1).

Nous avons, à notre article 1988, annoncé l'ouvrage dont M. le docteur Baumès venait de publier la première

(1) Un vol. in-8. Chez Baillière.

partie. Ce travail, renfermant des faits et des considérations pratiques d'un très-grand intérêt, vient d'être terminé. Le volume que nous avons sous les yeux traite de la blennorrhagie, de la blennorrhée, des chancres, des bubons et des symptômes secondaires et tertiaires de la syphilis. Nous parlerons de la blennorrhée seulement, sujet dont nous nous sommes peu occupé dans ce journal, et que M. Baumès a étudié avec un soin particulier dans son livre.

La blennorrhée est ce suintement muco-purulent du canal de l'urètre qui succède à une blennorrhagie, ou qui même se manifeste dès le début, sous la forme chronique et peu de temps après un coït impur. Tantôt cet écoulement est assez abondant, tantôt il est à peine appréciable, et ne se manifeste guère que le matin à l'orifice du méat urinaire; c'est ce que l'on a désigné sous le nom de *goutte militaire* (1).

---

(1) En examinant avec beaucoup d'attention les malades atteints de blennorrhagie, on remarque, chez la plupart d'entre eux, que la blennorrhée persiste encore longtemps après la guérison apparente de leur écoulement. Si on recueille leur urine du matin dans un verre, on voit que le premier jet est accompagné d'une quantité plus ou moins grande de mucus qui nage dans le liquide, et qui finit par se déposer au fond du vase. Cette sécrétion, qui n'existait point avant le développement de la blennorhagie, persiste souvent après sa guérison pendant des mois et même des années entières. M. Cullerier nous a fait faire cette remarque mainte fois à l'Hôpital des vénériens. Mais on ne considère pas comme un état maladif ce changement survenu dans la vitalité du canal de l'urètre. Ce léger écoulement, d'ailleurs, n'est nullement contagieux, et les malades ne se doutent pas de son existence. Il est donc fort différent de la blennorrhée ou goutte militaire dont s'occupe M. Baumès, affection toujours grave, puisqu'elle est souvent contagieuse et le plus ordinairement fort difficile à guérir.

Mais cette persistance dans la surexcitation de la muqueuse urétrale, si elle n'offre aucun danger pour le présent, ne doit-elle éveiller aucune sollicitude pour l'avenir? Ne serait-elle point l'origine de ces rétrécissements de l'urètre si nombreux et si fréquemment la suite des blennorrhagies, rétrécissements que l'on voit survenir longues années après la guérison apparente de l'écoulement? Cette terrible affection, qui fait le désespoir de l'âge mûr et de la vieillesse, serait-elle prévenue, si, par une plus longue persistance dans le traitement de la blennorrhagie, on détruisait jusqu'à cette sécrétion presque insensible que nous signalons ici? On est fortement porté à le croire, lorsqu'on songe que ce léger écoulement est probablement entretenu par un excès d'activité dans quelque point de l'urètre, et que la surexcitation d'une muqueuse finit tôt ou tard par amener une exagération dans l'accroissement de son tissu. C'est, au reste, un point de pratique qu'il importe de vérifier, et sur lequel nous appelons toute l'attention de nos lecteurs.

(*Note du rédacteur.*)

Le siége le plus ordinaire de ce suintement est, suivant M. Baumès, la partie profonde du canal de l'urètre, et cela seul suffit pour expliquer et les dangers qui l'accompagnent, et la difficulté de le tarir.

Ce médecin cherche à démontrer les liaisons qui peuvent exister entre cette blennorrhée et un vice dartreux, rhumatismal, scrofuleux, les dispositions aux migraines, aux fluxions catarrhales, qui, suivant l'auteur, sont autant de causes de la persévérance de l'écoulement. Il en est de même de l'irritation de tout autre organe qui réfléchit sympathiquement sur le canal de l'urètre. Ces considérations seules suffisent pour guider le praticien dans le traitement de la blennorrhée. La première question à se faire, en effet, sera celle-ci : Le suintement dépend-il uniquement d'une maladie locale, d'une exagération et d'une viciation en même temps de sécrétion, d'une phlegmasie chronique fixée sur un point quelconque du canal de l'urètre? ou bien cette lésion est-elle entretenue par l'une des dispositions morbides que nous venons de signaler? Dans ce dernier cas, il est évident qu'il faudra avoir recours à un traitement antidartreux, antirhumatismal, antiscrofuleux, etc. Si la blennorrhée est entretenue par la suppression d'habitudes de migraines, d'épistaxis, d'hémorrhoïdes, de sécrétions humorales à la peau, etc., il faut chercher, ou bien à les ramener, ou bien à détruire les dispositions de l'économie à les produire, en employant les mêmes moyens qui seraient indiqués si ces maladies existaient. Ainsi pour la migraine on met des vésicatoires aux tempes, sur le sommet de la tête, à la nuque; pour l'épistaxis, des sangsues dans les narines; pour les hémorrhoïdes, des sangsues à l'anus; on donne des quarts de lavement avec de l'aloès, etc.

Ce n'est qu'après avoir bien interrogé l'économie tout entière, et s'être bien assuré que la souffrance d'aucun organe n'entretient la blennorrhée, qu'on se décide à recourir au traitement local. Les médicaments spéciaux, parfaitement indiqués à une autre époque de la blennorrhagie, sont ici sans action. Les injections toniques, astringentes, résolutives, n'ont ordinairement pas plus d'efficacité. Le siége de cette blennorrhée étant en général à la partie la plus reculée du canal, il est évident que ces injections ne peuvent l'atteindre que d'une manière très-incomplète. Il en est de même de l'introduction des bougies soit simples, soit médicamenteuses, qui irritent le canal dans toute son étendue, et augmentent souvent les acci-

dents. Cependant ces moyens employés avec discernement ont quelquefois réussi. On peut en dire autant des vésicatoires appliqués au périnée, à la partie interne des cuisses, à l'hypogastre, à la région des reins ; des frictions stibiées faites sur les mêmes parties. Les vésicatoires appliqués aux bras ont eu quelquefois un heureux effet; mais un cautère dans ce cas a une action beaucoup plus puissante. Enfin la cautérisation superficielle, deux ou trois fois répétée, des points qui entretiennent cette blennorrhée, est le moyen le plus certain de modifier la vitalité de la muqueuse urétrale et de changer la nature de l'écoulement blennorrhagique.

M. Baumès ne paraît pas avoir une grande confiance dans l'efficacité du traitement local, qui malheureusement échoue dans la plupart des cas. C'est surtout vers les causes générales signalées plus haut qu'il faut diriger son attention. Nous renvoyons, du reste, à son livre pour voir avec quel soin il est nécessaire de les étudier, car dans le plus grand nombre des cas c'est sur un point éloigné de l'urètre qu'il faut chercher la cause de la persistance de la blennorrhée.

## ART. 2173.

### *Emploi d'une pâte caustique pour détruire certains rétrécissements du canal de l'urètre.*

M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, vient de publier quelques observations sur une pâte caustique préparée par M. Faure, et qu'il emploie avec succès pour détruire certains rétrécissements de l'urètre, indurés, calleux et ordinairement infranchissables (1). Voici la formule indiquée :

| | |
|---|---|
| Poix blanche bien pure, | 15 grammes 1/2 ; |
| Cire blanche, | 8 grammes ; |
| Huile d'amandes douces, | 2 grammes. |

Faites liquéfier à une douce chaleur dans une capsule en porcelaine, sortez le vase de dessus le feu, remuez avec un tube en verre jusqu'à ce que le mélange ait acquis la consistance pâteuse, et incorporez-y :

(1) *Études expérimentales et pratiques sur le nitrate d'argent fondu*. Broch. in-8.

Nitrate d'argent fondu en poudre, 26 grammes.

Lorsque l'union sera parfaite, on mettra la pâte dans un pot hermétiquement fermé.

Ce caustique, auquel on peut donner à volonté plus ou moins de consistance en ajoutant ou en retranchant de l'huile d'amandes douces, doit toujours être un peu dur, et prendre facilement entre les doigts la forme qu'on veut lui donner.

Voici, ajoute l'auteur, comment j'use de cette préparation : quand le rétrécissement est *capillaire*, je prends une corde à boyau ayant le diamètre d'une chanterelle de violon, et moins de cela s'il y a lieu ; j'en arrondis le bout avec la pierre ponce, et fais, avec un canif, sept à huit petites entailles sur l'extrémité que je dois faire pénétrer dans l'urètre. Je mets alors un peu de pâte entre le pouce et l'indicateur de la main gauche, prends la corde à boyau entre le pouce et l'indicateur de la main droite, et en garnis l'extrémité entaillée dans l'étendue de douze, dix-huit millimètres, et jusqu'à trois centimètres, selon les cas. Cela fait, j'huile un peu la surface du caustique, introduis la corde à boyau dans un conducteur dont le diamètre doit être tel, que la pâte ne soit ni pressée, ni refoulée par le frottement avec ses parois internes, et la fixe au niveau de l'extrémité urétrale de ce conducteur avec un petit curseur à vis de pression. L'appareil étant ainsi préparé, j'huile ou je graisse le tube en gomme élastique avec du cérat, et le pousse doucement dans l'urètre jusqu'au rétrécissement contre lequel j'appuie un peu avec la main gauche, tandis qu'avec la main droite, et après avoir dévissé le curseur, je pousse lentement la corde à boyau dans le pertuis, et l'y laisse environ une minute et demie, ou moins si la cuisson est trop forte. Au fur et à mesure que le rétrécissement est élargi, j'augmente la grosseur des cordes à boyau, et répète chaque fois la même manœuvre *cautérisante*. Ce mode de traitement a réussi, ou du moins m'a toujours permis de dilater assez les rétrécissements pour cautériser ensuite comme on le fait ordinairement. Dans tous les cas, je suis parvenu à soulager beaucoup de malades que, ni d'autres, ni moi, nous n'avions pas pu guérir à l'aide de tous les moyens conseillés jusqu'ici. Je rapporterai en temps et lieu quelques faits de ce genre.

Quoiqu'il résulte de mes expériences, faites sur des plaies et des ulcères, que la pâte caustique conserve ses propriétés pendant un an, la prudence commande de ne plus s'en servir quand elle est préparée depuis plus de six mois.

ART. 2174.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Pronostic et traitement de l'érysipèle phlegmoneux. Emploi des antiphlogistiques, de la compression, des frictions mercurielles.* (V. art. 2156.)

Les détails dans lesquels nous sommes entré sur la marche et le siége du phlegmon diffus nous dispensent d'insister longtemps sur son pronostic. L'érysipèle phlegmoneux est évidemment plus grave que la phlébite externe et que l'argéioleucie. Il compromet toujours la partie affectée, et souvent la vie des malades. S'il occupe une grande surface, il produit par cela même une réaction qui retentit sur tout le système nerveux, ce qui n'est pas sans gravité. De plus, le tissu cellulaire envahi devant être expulsé, il en résultera une dissection de la peau et des muscles, peut-être même leur destruction. Dans tous les cas, si le malade guérit, il restera avec une difformité incurable. Enfin, la suppuration abondante que produit l'érysipèle peut causer l'infection purulente, l'inflammation des veines et tous les accidents qui accompagnent d'ordinaire un pareil travail.

La maladie qui nous occupe est donc très-grave; mais sa gravité varie suivant la partie affectée. Ainsi, aux organes génitaux externes des deux sexes, aux paupières, à toutes les parties où il y a beaucoup de tissu cellulaire peu serré, le danger qui accompagne l'érysipèle phlegmoneux est extrême. Il en est de même au crâne. Le tissu cellulaire qui unit les aponévroses aux os étant lamelleux, l'érysipèle envahit bientôt toute la tête; et comme il existe une foule de communications avec le cerveau au moyen des petits vaisseaux qui pénétrent les os, l'inflammation passe aisément à l'intérieur du crâne, et l'on peut dire que l'érysipèle phlegmoneux de cette partie est presque nécessairement mortel.

Aux membres, le danger est moins grand, surtout si l'érysipèle reste sous-cutané. Au tronc, il l'est plus qu'aux membres, mais moins cependant qu'à la tête.

La gravité de l'érysipèle varie encore suivant la cause qui l'a produit. En effet, certains érysipèles reconnaissent une cause virulente; ainsi au périnée, aux bourses, au

ventre, il est quelquefois produit par un éraillement de l'urètre et un épanchement de l'urine. Quelquefois ce liquide étend ses ravages jusque sur les flancs et même sur la poitrine. M. Velpeau a vu un individu dont un érysipèle phlegmoneux occupait les deux fosses iliaques. Il assurait n'avoir rien du côté de l'urètre; et cependant, en l'examinant attentivement, on reconnut un bourrelet inflammatoire qui se rendait jusqu'à ce canal. Ce ne fut qu'après avoir fait cette découverte que le malade dit avoir éprouvé d'abord de la cuisson sur ce point, d'où l'érysipèle s'était étendu jusque dans les fosses iliaques.

Dans tous les cas, l'érysipèle phlegmoneux est une inflammation redoutable. Tous les praticiens l'ont reconnu. Ils ont conseillé des incisions par douzaines, de plusieurs pouces de longueur, traversant toute l'épaisseur du derme; des applications très-nombreuses de sangsues, des frictions mercurielles; enfin, les applications de fer rougi au feu, et dirigées, soit en boutons, soit en raies. Ces moyens violents montrent assez de quelle gravité leur a semblé l'érysipèle phlegmoneux.

Pour bien étudier la thérapeutique de cette maladie, il faut savoir distinguer sa période purement inflammatoire des suivantes. Dans cette première période, on p ut encore espérer pouvoir l'arrêter de diverses manières, parce que le tissu cellulaire n'est pas encore mortifié. Malheureusement cette période est très-courte; car, au bout de trois jours, dans la majorité des cas, c'en est déjà fait du tissu cellulaire. Quand cette période est passée, il est absolument impossible d'empêcher la suppuration. Il existe sous la peau un corps étranger qui doit se détacher. Il est donc tout à fait inutile de vouloir prévenir cette terminaison.

Dans la première période, ou période inflammatoire, on peut obtenir la résolution par divers moyens. On a d'abord eu recours à la médication antiphlogistique. Il existe en effet une inflammation très-caractérisée, et il était très-naturel de lui opposer ces moyens. On a donc conseillé la saignée générale quand il y a de la réaction, quand le sujet est jeune et qu'il peut perdre du sang sans inconvénient. Dans les autres cas, on s'est borné aux évacuations sanguines locales. Vingt à soixante sangsues, suivant l'étendue du mal et la force des sujets, ont été disséminées sur l'érysipèle. On y revient même à plusieurs reprises, et c'est une des maladies dans lesquelles les saignées coup sur coup sont le plus rationnellement indiquées. Et cependant, quand cette médication active réussit, on peut dire que c'est par

exception. La tuméfaction, la rougeur, la douleur, diminuent à la vérité; mais néanmoins la suppuration s'établit, et, au bout de cinq à six jours, il faut donner issue au pus qui s'est formé.

On a donc dû recourir à d'autres moyens; et parmi les plus utiles, il faut, suivant M. Velpeau, placer la compression, moyen précieux, héroïque, qui a mainte fois réussi dans ses mains, depuis vingt ans, dans des cas d'une excessive gravité.

La compression, employée comme remède dans le traitement des inflammations, semble avoir quelque chose de tout à fait irrationnel. Aussi cette méthode de traitement fut-elle accueillie avec beaucoup de répugnance. Cependant les faits se sont multipliés : après avoir nié ces faits, on prétendit que la compression était un moyen très-dangereux, et que, par son emploi, on avait déterminé la gangrène des membres. On comprend une semblable opposition quand on n'a pas été témoin des résultats; mais, aujourd'hui, ce moyen a été employé un si grand nombre de fois, qu'on ne peut plus mettre en doute son efficacité : on peut seulement chercher à distinguer les cas dans lesquels il convient de ceux dans lesquels il ne convient pas.

M. Velpeau a eu recours à la compression un nombre considérable de fois, soit à l'hôpital de Tours, dans le service de M. Bretonneau, soit à l'hôpital de perfectionnement, dans le service de M. Bougon. Il crut dans le temps devoir publier les résultats qu'il avait obtenus, et il disait alors qu'une compression bien faite était le moyen de résolution le plus puissant dans les phlegmons sous-cutanés. Il n'excepta point alors de cette loi l'érysipèle proprement dit; car il n'avait point encore établi les distinctions que nous exposons dans ces articles. La compression méthodique n'arrête point l'érysipèle proprement dit, dont nous parlerons plus tard. C'est en vain qu'on l'enveloppe dans un bandage : l'inflammation envahit les tissus et se fait jour, soit en haut, soit en bas; mais ce moyen guérit très-positivement le phlegmon diffus; et quand la maladie ne dure que depuis deux à trois jours, on est certain d'arrêter sa marche. Mais, pour obtenir cet heureux résultat, il faut qu'il n'y ait point encore de pus formé et point de tissus mortifiés; car alors on renfermerait sous la peau un corps étranger qui doit nécessairement se faire jour au dehors.

Cependant l'expérience a prouvé qu'alors même qu'il y a du pus infiltré ou réuni en foyer, ou du tissu mortifié, la compression est encore utile, en ce sens qu'elle modère

l'inflammation et circonscrit le foyer purulent. Les malades se trouvent généralement soulagés, et, chose extraordinaire, les foyers purulents se ramollissent, la peau n'est pas tendue, elle est pâle, les malades se trouvent bien; et si, enlevant le bandage, on fait les ouvertures nécessaires, l'écoulement du pus s'opère, et le recollement des parties a lieu plus facilement que si on n'avait point établi de compression.

Un bandage roulé bien établi est donc le meilleur moyen qu'on puisse opposer à l'érysipèle phlegmoneux ; il arrête sa marche, et, dans quelques jours, le malade se trouve rétabli; mais le succès dépend en grande partie de celui qui fait le bandage. C'est une opération simple en apparence, mais difficile en réalité ; on trouve rarement un bandage bien fait. Il faut que la compression soit bien égale, pas trop forte, et cependant elle doit l'être assez. Il faut tenir compte de la forme du membre, des os et des chairs qui les enveloppent. La densité, le volume, la forme, etc., entraînent des variations nécessaires dans la manière de comprimer. Ainsi, à l'avant-bras, par exemple, la compression ne doit pas être la même en haut et en bas, où les parties molles ne sont pas également épaisses; elle se fera plus aisément à la partie inférieure, et cependant ce sont les parties molles qui ont le plus besoin d'être comprimées. Tout cela doit être calculé dans l'esprit du chirurgien; et, nous le répétons, c'est toujours pour lui une opération assez délicate que la compression.

Quand donc il veut recourir à ce moyen, il doit examiner le membre avec soin. Y a-t-il déjà de la suppuration formée sur un point, on ménage cette région, on la laisse à découvert par une fenêtre, et on se borne à comprimer les régions voisines, afin de refouler ainsi le pus dans un seul point et de ne pas lui permettre de s'étendre plus loin, comme on empêche un incendie de gagner les édifices voisins. Mais il y a une foule de régions dans lesquelles la compression n'est pas applicable ; souvent, d'ailleurs, l'érysipèle ne peut plus être traité par ce moyen quand le chirurgien est appelé. Il faut donc chercher d'autres médications qui puissent lui suppléer.

Parmi les moyens préconisés, il en est un que l'on a beaucoup vanté dans ces dernières années: c'est l'onguent mercuriel en onctions. On l'a conseillé dans l'érysipèle sans distinguer ses variétés, et il est résulté de cette confusion que les uns ont trouvé que c'était un fort bon moyen, et les autres qu'il ne valait rien. Cela tient à ce que l'onguent mer-

curiel n'a réellement d'action que dans l'érysipèle phlegmoneux. Dans l'érysipèle ordinaire, il ne produit aucun effet, ou du moins il en produit fort peu; mais dans le phlegmon diffus, c'est peut-être le topique le plus précieux que l'on puisse employer, bien qu'il soit incomparablement moins efficace que la compression; mais il a sur ce dernier moyen l'avantage de ne pas exiger l'intervention d'un chirurgien intelligent, et de convenir à toutes les périodes de la maladie, que la suppuration soit ou non formée, que des incisions aient été faites, etc. On pourra donc employer l'onguent mercuriel par trois ou quatre frictions de deux gros chaque jour, si tout un membre est pris. Il serait superflu d'en employer davantage, car, de cette manière, on obtient tout ce que l'on peut espérer par ce moyen.

Du reste, rien n'empêche d'associer la compression aux frictions mercurielles en levant le bandage deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures. C'est ainsi que, chez un jeune garçon qui, à la suite d'une saignée, avait vu se développer un érysipèle phlegmoneux sur tout le membre thoracique gauche, depuis la main jusqu'à l'aisselle, et qu'on avait pris pour une phlébite, M. Velpeau associa ces deux moyens avec le plus grand succès. Le malade était au cinquième jour de son érysipèle. Le bandage fut appliqué à six heures du soir, après qu'on eut frictionné; on le leva à dix heures, et l'on frictionna de nouveau, et le lendemain matin le membre était diminué de plus de la moitié de son volume. C'était un résultat miraculeux.

Nous achèverons dans le prochain cahier l'histoire de l'érysipèle phlegmonieux.

## ART. 2175.

### *Hygroma, ou hydropisie des bourses muqueuses sous-cutanées, traitée par le vésicatoire.*

La *Gazette médicale* du 9 janvier contient deux observations d'hygroma, dans lesquelles des applications de vésicatoire remplacèrent avantageusement les frictions avec la teinture d'iode, conseillées dans cette maladie. M. le docteur Jules Roux, qui les a publiées, était à bord du vaisseau *le Montébello*, lorsque deux marins furent atteints de ce mal. La teinture d'iode étant venue à manquer, il fallut bien avoir recours à une autre médication, et ce médecin choisit le vésicatoire. Voici ces observations.

Un matelot, âgé de vingt-trois ans, ayant fait une chute

sur le genou droit, vit, les jours suivants, une tumeur se développer sous la peau et au-devant de la rotule. Quelque temps après, cette tumeur ayant fait de nouveaux progrès et gênant la flexion de la jambe sur la cuisse, il se présenta à la visite. Elle avait le volume d'un œuf de poule, était molle, fluctuante, paraissait contenir un liquide séreux ; elle n'occasionnait de la douleur que dans la flexion forcée de la jambe. Ce même jour, un vésicatoire fut appliqué au-devant du genou, de manière à embrasser et à coiffer, pour ainsi dire, toute la tumeur. Le lendemain, l'épiderme, soulevé par la sérosité, fut largement enlevé, et tout fut disposé les jours suivants pour que la suppuration fût très-abondante sur toute la peau où la vésication s'était opérée. L'effet en fut des plus prononcés, et, vers le dixième jour, la guérison était presque complète.

Un autre marin portait depuis plusieurs mois sur l'olécrane une tumeur qui, depuis quelque temps, rendait douloureuse et imparfaite la flexion de l'avant-bras sur le bras. Cette tumeur, de la grosseur d'un œuf de pigeon, était le siége d'une fluctuation manifeste. Elle reposait sur la partie la plus saillante de l'apophyse olécranienne, à laquelle elle semblait adhérer. On distinguait dans sa cavité deux petits corps durs, libres : l'un de la grosseur d'une petite amande, l'autre semblable à un grain d'orge. La peau avait conservé sa coloration naturelle.

Un vésicatoire de dimension convenable fut immédiatement appliqué sur elle. Les jours suivants, les pansements eurent pour objet d'y entretenir une abondante suppuration. Le lendemain, la tumeur avait déjà diminué de moitié. Huit jours après, le liquide avait complétement disparu, et les petits corps que l'on avait sentis flottants dans le kyste avaient diminué de volume et adhéraient à ses parois.

## ART. 2176.

*Chute complète de matrice, réduite après seize ans de durée.*

On trouve dans les Annales de la Société de médecine de Gand une observation qui prouve la puissance de l'art dans certains prolapsus utérins qu'on pourrait croire incurables.

Une femme, âgée de cinquante-deux ans, journalière, bien conformée, fut réglée à vingt et un ans seulement. Elle se maria à trente-trois ans, et eut une couche extrêmement

laborieuse. L'enfant ne fut extrait que le cinquième jour, au moyen du forceps. Une métro-péritonite succéda à ces longues manœuvres, et dura six semaines.

Quand cette femme, rendue à la santé, voulut reprendre ses occupations ordinaires, elle s'aperçut d'un relâchement des parties génitales. Ce relâchement augmenta de plus en plus, et fit saillie vers la vulve. Quelques mois après, elle devint enceinte de nouveau, et fit une fausse couche vers le quatrième mois de sa grossesse. A partir de ce moment, le prolapsus utérin fit de rapides progrès, et une année s'était à peine écoulée, que la matrice avait déjà franchi les limites de la vulve.

On était alors en l'année 1824; elle eut, comme on le pense, beaucoup à souffrir, soutenant sa tumeur avec des linges, et ne pouvant s'asseoir pour se reposer. Des dérangements dans la digestion, des épreintes, de la difficulté dans l'émission des urines, etc., accompagnaient cette infirmité, et bientôt les frottements continuels, occasionnés par la marche, déterminèrent sur la tumeur des excoriations et des ulcérations profondes. Cependant les règles persistèrent à se montrer régulièrement; elles cessèrent enfin de paraître il y a deux ans seulement.

Plusieurs chirurgiens furent consultés, mais ils ne conseillèrent que des palliatifs. Enfin M. le docteur Durant, médecin à Grâce-Montégnée-les-Liéges, visita cette femme le 6 février dernier. Elle était alors dans l'état suivant :

La matrice, précipitée hors des parties génitales, recouverte par le vagin renversé en totalité, présentait une tumeur globuleuse, arrondie et rétrécie à son origine sous forme d'appendice circulaire. Cette tumeur, à la partie inférieure de laquelle on remarquait l'orifice utérin, avait six pouces de hauteur et quinze pouces et demi de circonférence à sa partie moyenne. Sa surface externe était d'une couleur rouge brunâtre, couverte de croûtes écailleuses, épaisses et de larges cicatrices. La longue durée du mal avait porté une atteinte profonde à la constitution de cette femme, qui était pâle, amaigrie, avait de l'insomnie, des crampes d'estomac, etc.

M. Durant entreprit de remédier à cette difformité; mais comme la réduction immédiate était impossible, il prescrivit d'abord le repos au lit dans une position convenable, une alimentation légère, des fomentations émollientes laudanisées. Bientôt la surface de la tumeur se ramollit, les croûtes tombèrent, laissant voir des plaies larges, mais peu profondes. Le 12 février, ce chirurgien, après s'être assuré

de l'état de vacuité de la vessie et du rectum, fit coucher la femme dans la position la plus avantageuse à la rentrée de l'organe déplacé. Il introduisit alors l'extrémité du doigt indicateur droit dans l'orifice externe du col de l'utérus, enfonça cette partie dans la direction de l'axe de la tumeur, placée elle-même dans la direction de l'axe du petit bassin, retira ensuite avec la main gauche, poussée dans un sens opposé, les parties supérieures pour former un pli, comme on fait avec un doigt de gant que l'on veut retourner, et continua ces manœuvres avec douceur. La réduction fut opérée sans désemparer en moins d'une demi-heure. Aussitôt M. Durant prépara une éponge taillée en cylindre, et proportionnée aux nouvelles dimensions du vagin, offrant un léger renflement à l'une de ses extrémités, et portant à l'autre une anse de cordonnet, afin de pouvoir être retirée avec facilité. Cette éponge fut imbibée d'une décoction émolliente et poussée dans le vagin, la grosse extrémité tournée en haut; enfin cette espèce de pessaire fut maintenue au moyen de compresses et d'un bandage en T.

La femme, s'étant levée immédiatement, fit quelques pas en manifestant toute sa joie, et fut aussitôt replacée dans le lit. On prescrivit une diète sévère, des injections vaginales émollientes laudanisées, deux fois par jour, ayant soin de nettoyer l'éponge chaque fois avant de la replacer. Dans les jours qui suivirent, la malade se plaignit seulement d'un sentiment de pesanteur aux parties génitales. Il s'opérait par la vulve un écoulement de matières puriformes abondantes. Bientôt cet écoulement diminua, et les injections émollientes furent remplacées par une décoction concentrée d'écorce de chêne. Sous l'influence de cette médication, l'appétit, le sommeil et les forces ne tardèrent pas à revenir. Il y eut même un état de pléthore tel, qu'il nécessita une saignée. Le 1er mars, tout étant dans un état satisfaisant, un pessaire en caoutchouc en anneau de moyenne grandeur fut placé; ce qui n'empêcha pas de continuer l'usage de l'éponge et des injections. En même temps la femme put se lever et reprendre ses travaux ordinaires. Quinze jours plus tard, cet anneau provisoire, trop petit et qui se dérangeait souvent, fut remplacé par un pessaire à cuvette de grande dimension, qui fut parfaitement supporté. On continua encore l'usage de l'éponge et des injections astringentes, et enfin, au commencement d'avril, cette femme pouvait se livrer à ses travaux ordinaires, et était dans la position la plus satisfaisante.

ART. 2177.

*Du traitement de la fausse ankylose angulaire du genou.*

Nous avons fait connaître à notre article 1944 les succès obtenus par M. le docteur Duval dans le traitement de l'ankylose du genou à l'aide de la ténotomie. Il nous reste à exposer le procédé opératoire employé par ce chirurgien pour parvenir à l'extension du membre ankylosé. Voici ce procédé tel qu'il est décrit dans la *Revue des spécialités :*

« Quand on veut, dit-il, pratiquer la section des tendons des muscles fléchisseurs de la jambe sur la cuisse, il faut faire coucher son malade sur le ventre : le lit ou une table couverte d'un matelas sont indifférents. Un aide saisit la jambe et la porte dans l'extension ; alors l'opérateur introduit le *ténotome* à la hauteur et vers la face antérieure des tendons qu'il veut diviser. Le premier tendon que l'on doit couper est celui que l'on voit présenter la plus grande saillie ; une fois qu'il est coupé, la jambe s'étend un peu, et les autres tendons deviennent plus apparents qu'ils n'étaient. Ordinairement c'est le tendon du muscle biceps-crural qui offre le plus grand relief tout d'abord ; aussi est-ce par lui que la section commence presque toujours ; viennent ensuite le tendon du demi-tendineux, puis celui du demi-membraneux. Il faut, autant que cela est praticable, introduire toujours l'instrument du creux du jarret en dehors et le plus bas possible, afin d'éviter la lésion des vaisseaux et des nerfs. Deux petites piqûres suffisent pour la section des trois tendons ; par l'une, le ténotome attaque le tendon du biceps-crural, par l'autre ceux du demi-tendineux et du demi-membraneux, ensemble ou séparément. On ne doit jamais faire de contre-ouverture à la peau, c'est-à-dire permettre à la pointe de l'instrument de sortir de l'autre côté du tendon coupé ; il faut porter l'instrument en droite ligne sur la partie antérieure du tendon, qui doit toujours être tranché de sa face profonde à la face superficielle cutanée ; c'est ainsi qu'on est assuré de conserver intacts l'aponévrose, le tissu cellulaire sous-cutané, et la peau. »

Le procédé suivi par M. Duval est, comme on le voit, celui que M. Velpeau a adopté et qu'il mit en usage chez un jeune garçon, malheureusement sans résultat avantageux (1). L'opération terminée, M. Duval place aussitôt ses

---

(1) Voy. art. 2011.

malades dans sa machine à extension, et obtient graduellement le redressement du membre en l'étendant chaque jour, sans cependant déterminer de douleurs. Si l'articulation devient douloureuse, on cesse aussitôt l'action de la machine, et on frictionne avec la pommade suivante :

*Pr.* Axonge, 32 grammes ;
Extrait de belladone,
Iodure de plomb,
Camphre, } ââ 5 grammes.

L'emploi de cette pommade, joint à une compression modérée avec une bande de flanelle, suffit à dissiper les accidents en quelques jours, et on reprend l'usage de la machine à extension. De cette manière les malades sont guéris en un temps variable dont la moyenne est à peu près de six semaines.

*Réflexions.* La machine dont M. Duval fait usage pour étendre le membre ankylosé prend ses points d'appui à la partie postérieure de la cuisse et de la jambe, laissant ainsi le genou parfaitement libre : précaution fort nécessaire, car la compression sur une articulation naguère malade suffit pour ramener quelquefois des accidents que l'on a eu beaucoup de peine à dissiper. Nous n'en donnerons pas la description qui ne saurait être complète ici ; mais chaque chirurgien peut en faire fabriquer une sur les mêmes bases. en suivant l'inspiration de son génie. On a d'ailleurs souvent occasion de construire des bandages destinés à obtenir cette extension, et les appareils varient par conséquent à l'infini.

Il n'est pas toujours nécessaire de faire la section des muscles qui avoisinent l'articulation ankylosée, on obtient aussi parfois le redressement du membre par l'emploi seulement des machines. La science en possède de nombreux exemples. En voici un cas de ce genre, publié dernièrement par M. le docteur Lutens jeune dans les Annales de la Société des sciences médicales de Bruxelles :

« Chez un soldat venu à l'infirmerie de Turnhout, rapporte ce médecin, il existait une ankylose depuis sept mois, survenue à la suite d'une tumeur blanche dont on avait heureusement arrêté les progrès. La jambe formait avec la cuisse un angle droit, de manière à empêcher l'usage de ce membre. L'absence de toute douleur et le gonflement peu considérable de l'articulation m'ayant fait supposer qu'il n'y avait plus de travail inflammatoire dans la partie, et que l'infirmité du malade provenait de la rétraction des fléchis-

seurs et de la roideur des ligaments de l'articulation qui avait été conservée dans une immobilité parfaite pendant toute une année, je jugeai convenable d'employer un moyen mécanique dont voici la description : J'appliquai derrière le creux du jarret une attelle en bois de chêne, concave, de la longueur d'un pied et bourrée à ses deux extrémités, de sorte qu'elle appuyait d'un côté sur le mollet, et de l'autre sur la partie moyenne et postérieure de la cuisse. La partie antérieure du genou fut recouverte d'un coussinet creux à sa face postérieure pour recevoir la rotule de manière à empêcher tout glissement de cet os. Autour du genou, en y comprenant toutes ces pièces d'appareil, je plaçai un tourniquet dont je remplaçai le ruban par une forte courroie en cuir, et dont le corps reposa sur le coussinet de la rotule.

« En rapprochant les deux extrémités, au moyen de quelques tours de vis, je produisis une extension de la jambe sur la cuisse, d'abord modérée, ensuite de plus en plus forte. Ce moyen extensif fut appliqué pendant un mois entier, et le redressement de la jambe fut complet. Mais comme les muscles extenseurs et les ligaments articulaires n'avaient pu acquérir leur élasticité normale, je fus obligé de placer, pendant quelque temps encore, une simple attelle postérieure pour empêcher la flexion subite de la jambe. Cet homme est sorti de l'hôpital marchant avec facilité, assurance et sans soutien. »

M. Lutens a également réussi, par l'emploi de la même machine, chez un autre soldat qui était dans des circonstances à peu près semblables. Cependant, ainsi que nous le faisions remarquer plus haut, cette machine est essentiellement vicieuse, car elle exerce une forte compression sur le genou, et les malades seront toujours exposés, par son emploi, à voir survenir dans l'articulation les symptômes redoutables de leur ancienne affection.

## ART. 2178.

### *De l'emploi du cerfeuil en décoction à titre de collyre dans les conjonctivites aiguës.*

M. le docteur Chabrely a publié, dans le *Bulletin médical du Midi*, quelques observations de conjonctivites dans lesquelles le collyre de cerfeuil fut employé avec beaucoup de succès. Voici les cas dans lesquels ce topique fut prescrit :

« Un de mes neveux, dit-il, âgé de dix ans, avait une conjonctivite très-intense depuis plusieurs mois. En dernier lieu

l'inflammation gagna la cornée et occasionna des douleurs intolérables. Les antiphlogistiques d'abord, puis les collyres résolutifs furent inutilement prodigués. Le mal semblait redoubler sous leur influence, tandis que, dès qu'il commença à faire usage du décoctum de cerfeuil en fomentations répétées sur l'œil enflammé, le calme et la résolution de la fluxion sanguine des conjonctives s'opéra d'une manière sensible. Il reste une taie sur la cornée. Ce fait seul ne prouverait rien.

« J'expérimentai de nouveau ce collyre sur deux autres de mes très-proches parents atteints de conjonctivite, et cela avec grand bonheur; je n'eus pas besoin de recourir aux sangsues : la fluxion sanguine fut résoute en trois ou quatre jours.

« Depuis lors, je n'emploie pas d'autres collyres dans les cas de conjonctivites.

« Un monsieur, âgé de vingt-neuf ans, commis dans une administration, une demoiselle de dix-huit ans, et une femme de près de cinquante ans, en ont essayé dernièrement; et, dès le premier jour, la douleur a diminué, et peu à peu, en trois ou quatre jours, la résolution s'est opérée. Je n'ai pas eu recours aux saignées locales ou générales.

« M. D....., officier de douane, est sujet aux rhumatismes et aux ophthalmies : cette dernière maladie est chez lui l'avant-coureur de la première, ce qui ne permet pas de douter que la maladie de l'œil ne soit de même nature que celle des articulations. Dans le mois de février 1840, il m'appela pour soigner ses yeux, dont la conjonctive et la cornée étaient fortement enflammées. Je recourus d'abord, avec quelque succès, à la saignée générale; j'appliquai plus tard des sangsues à la tempe; je purgeai avec les pilules écossaises, etc., etc. Je fis faire un collyre résolutif avec l'acétate de plomb, le laudanum et l'eau de *melilotus*. L'ophthalmie s'aggravait sous son influence. Je me bornai enfin au collyre de *scandix cerefolium*. Je calmai la douleur d'abord, puis la résolution eut lieu; il restait une taie sur le milieu de la cornée, qui disparut aussi en deux semaines.

« Ces faits pourront être taxés de peu d'importance; cependant la conjonctivite n'est pas toujours une bagatelle, et l'inflammation, qui s'étend souvent à la cornée, peut laisser des taies indélébiles qui gênent singulièrement la vision, si elles ne font pis. Le praticien de campagne, éloigné des pharmacies, peut se faire un arsenal avec ce que les médecins arabes appelaient les simples et que l'on né-

gige un peu trop aujourd'hui. Le docteur Péraire a vanté la décoction de persil et l'extrait de cette plante pour combattre les fièvres intermittentes. Je l'ai expérimenté, et je suis autorisé à croire que c'est un des meilleurs succédanés du quinquina. Parce qu'une plante est commune et employée dans nos cuisines à d'autres usages, doit-on la rejeter de la matière médicale? Il y aurait de l'injustice. Aussi je m'efforce de tirer parti, pour les pauvres surtout, de tous les agents médicamenteux que la bienfaisante nature a semés sous nos pas. »

## ART. 2179.

### *Du traitement de la phthisie pulmonaire par les cigarettes arsenicales.*

On trouve, dans la *Gazette des hôpitaux* du 25 janvier, le résumé d'une leçon de M. Trousseau, sur le traitement de la phthisie pulmonaire par les préparations arsenicales. Ce médecin, se rappelant que d'anciens auteurs annoncent avoir guéri des phthisiques à l'aide de fumigations arsenicales, résolut d'essayer le même moyen dans une maladie où tous les remèdes connus échouent ordinairement. Mais n'osant administrer l'arsenic en fumigations dans la crainte de déterminer des accidents, il le donna de la manière suivante.

On fait dissoudre un gramme ou deux d'arséniate de soude ou de potasse dans dix grammes d'eau, puis on verse environ deux grammes de cette solution sur une feuille de papier. Quand celle-ci est bien imbibée du liquide, on la fait sécher. L'eau se volatilise, et l'arséniate de soude reste sur le papier. On fait alors avec ce papier de petites cigarettes arsenicales qui brûlent facilement, l'arséniate de soude activant la combustion. Voici de quelle manière les malades fument ces cigarettes. L'une d'elles étant bien allumée, ils prennent une gorgée de fumée que, par un mouvement d'inspiration, ils font pénétrer dans les bronches. Ils toussent beaucoup d'abord, puis ils finissent par s'y habituer. Cette petite opération est répétée deux, trois, quatre et cinq fois, suivant que les malades la supportent plus ou moins bien. En même temps, M. Trousseau cherche à calmer les douleurs de poitrine en étendant de l'extrait de ciguë sur du diachylon, et en formant sur cette région une sorte de cuirasse. Enfin l'acide arsénieux est en même temps donné à l'intérieur à la dose de un demi-milligramme à un

milligramme. On peut aller jusqu'à trois et quatre fois cette quantité, en l'associant à parties égales d'opium.

Cette médication a été essayée chez plusieurs malades. Sous son influence, les accidents se sont amendés, et bien que les signes stéthoscopiques soient restés les mêmes, les femmes chez lesquelles on a expérimenté en ont éprouvé un notable soulagement. M. Trousseau, du reste, n'a pas la prétention de guérir par ce moyen la phthisie pulmonaire, mais il pense qu'on pourra ainsi en arrêter les progrès et ralentir sa marche funeste. Ce serait déjà beaucoup obtenir.

ART. 2180.

*Note sur la destruction des poireaux ou verrues.*

Voici un procédé que nous trouvons consigné dans le *Journal de médecine de Toulouse*, par M. le docteur Combes, pour obtenir l'étranglement du pédicule des verrues. « Je prends, dit-il, une aiguille assez fine, dans le chas de laquelle j'ai introduit de la laine à canevas, double ou simple, selon le volume de la verrue, que cette introduction ne doit pas déchirer, et il faut attendre pour cela qu'elle soit assez volumineuse ; je fais passer cette aiguille exactement à la base de la verrue qu'elle traverse dans son plus grand diamètre : la laine suit l'aiguille, et, coupée près de la verrue, je passe une seconde laine qui coupe la première à angle droit, au centre de la base de la verrue ; j'en passe successivement une troisième et une quatrième, selon le volume de la verrue, qui se trouve ainsi divisée par plusieurs rayons partant de son centre et finissant à la circonférence où la laine est coupée. Cette compression, forte et incessante sur le pédicule, a pour effet d'arrêter la circulation dans la partie située au-dessus d'elle, et d'oblitérer les vaisseaux qu'elle presse au-dessous : bientôt, en effet, la partie supérieure se dessèche, et contribue ainsi à l'effet de la compression, et avant que cette partie puisse se détacher complétement, ce qui n'a lieu que de quinze jours à un mois, les vaisseaux qui fournissaient les matériaux nutritifs sont oblitérés; lorsque la verrue tombe sèche et cornifiée, ce qu'il ne faut jamais hâter d'aucune manière, elle laisse aux lieux où elle fut placée une cicatrice presque imperceptible, entourée d'une aréole épidermique qui a eu le temps de se former depuis la mortification de la production morbide.

## ART. 2181.

### *Nouveau traité de l'amaurose, ou goutte sereine considérée au point de vue clinique.*

Nous avons rendu compte, dans notre dernier cahier (art. 2153), de la première partie du Mémoire de M. Petrequin sur l'amaurose. On a vu que ce médecin reconnaissait plusieurs variétés de cette maladie, et qu'il avait signalé particulièrement l'amaurose *asthénique*, l'amaurose *vermineuse* et l'amaurose *traumatique*, qui toutes, étant d'une nature très-différente, réclament aussi des traitements fort dissemblables. La quatrième espèce d'amaurose admise par M. Petrequin est l'*amaurose sanguine*, qui se présente à des degrés variés. C'est tantôt une simple congestion que l'on dissipe par les évacuations sanguines, les révulsifs cutanés et les laxatifs ; tantôt l'amaurose sanguine est irritative. C'est la plus commune. Elle s'observe d'ordinaire chez les adultes dans la force de l'âge, sur des individus sanguins et pléthoriques, après une excitation vive du cerveau ou des yeux. C'est une congestion active dans l'appareil oculaire qui débute d'emblée ou se développe par degrés ; elle s'accompagne ordinairement de symptômes sensibles d'irritation, tels que céphalalgie, éblouissements, vertiges, sensations d'étincelles, sensibilité exaltée de la rétine pour la lumière, etc. Mais, à la longue, elle ne se borne plus à la forme congestive ; elle porte une lésion plus profonde et amène une véritable subinflammation lente de la rétine. Les capillaires de la sclérotique sont injectés, l'iris n'est point dilaté, il est d'ordinaire contracté et fréquemment irrégulier. Il y a parfois clignotement, larmoiement, photophobie, vue de mouches noires, douleurs obtuses dans l'orbite et les tempes, sensations de bluettes ignées. M. Petrequin a remarqué que quand ces étincelles passent du blanc au bleu ou au violet, puis au jaune éclatant et au rouge, l'amaurose augmente. Elle diminue au contraire lorsque, durant le traitement, elles changent et repassent du jaune ou du rouge au violet et au bleu, et enfin au blanc.

Le traitement de cette forme d'amaurose doit consister, suivant l'auteur, en saignées générales, mais dans le cas seulement où il existe une pléthore excessive et une hématose très-active ; ce médecin préfère en général les applications de sangsues à l'anus d'abord, puis plus tard derrière les oreilles. Quand l'irritation a été suffisamment

combattue par ces évacuations sanguines, on emploie les révulsifs cutanés à la nuque. Chaque évacuation sanguine doit être suivie d'un purgatif salin, et, pour prévenir la constipation, on fait usage des pilules de calomel et d'aloès, auxquelles on peut associer avec avantage l'extrait de belladone. On fait, en outre, pratiquer sur le front des frictions avec l'onguent napolitain belladonisé.

Enfin la troisième forme sous laquelle se présente l'amaurose sanguine est celle que M. Petrequin appelle irritative nerveuse. Elle s'observe surtout chez les femmes, chez les sujets impressionnables ; elle accompagne un état nerveux habituel, des névralgies, des affections morales tristes, etc. L'iris est extrêmement irritable et contracté ; la rétine très-sensible à la lumière d'abord, puis bientôt les objets semblent s'envelopper d'un nuage épais. Enfin à ces symptômes viennent se joindre ceux que nous avons énumérés tout à l'heure dans la forme irritative sanguine.

Les moyens qui ont le mieux réussi dans cette forme nerveuse sont les suivants :

1° A l'extérieur, les lotions anodines sur l'œil, les collyres d'eau de laitue, ou mieux encore d'eau de laurier-cerise avec addition d'extrait aqueux d'opium, les frictions frontales avec la pommade au cyanure de potassium, les grands bains tièdes, etc.

2° A l'intérieur, les pilules de Méglin, celles d'extrait de ciguë ou de cyanure de potassium, les potions avec l'acide prussique médicinal, avec l'eau distillée de laurier-cerise, les pastilles de thridace, les antispasmodiques, l'éther, les lavements émollients, les laxatifs légers, l'usage du lait d'ânesse, quelquefois l'emploi des ferrugineux ou de quelques eaux minérales convenables, etc.

Dans les deux formes irritatives, soit *sanguine*, soit *nerveuse*, M. Petrequin prescrit avec avantage l'usage de lunettes bleues, un exercice modéré, l'abstinence de tout travail, les pédiluves sinapisés, les boissons laxatives, un régime doux et végétal, les lotions froides sur le front et les paupières, les distractions, etc.

La cinquième espèce d'amaurose admise par M. Petrequin est l'*amaurose torpide* ou paralytique. Dès son début, les malades ne voient qu'au grand jour, puis un voile sombre couvre tous les objets, l'œil perd de sa vivacité d'expression, le regard s'éteint et la face pâlit. Les pupilles sont d'ordinaire immobiles, et, de plus, dilatées, sauf les cas de complication.

Malgré le pronostic fâcheux que l'on porte généralement

sur cette espèce d'amaurose, M. Petrequin cite plusieurs exemples de guérison obtenue par l'emploi persévérant des évacuations sanguines, des révulsifs, des purgatifs et des mercuriaux.

Nous arrivons à la dernière forme d'amaurose que M. Petrequin désigne sous le nom d'*amaurose organique*. Ce sont celles qui résultent d'une altération anatomique des parties constituantes ou annexes de l'organe visuel; elles sont donc d'une nature fort diverse. L'un des exemples cités par l'auteur offrait un cas d'exophthalmie qui était évidemment la cause de l'amaurose. L'œil était projeté à l'extérieur au point qu'il ne pouvait être embrassé par les paupières. Les évacuations sanguines locales, les révulsifs et les purgatifs dissipèrent une partie des accidents et restituèrent la vision, quoique d'une manière incomplète.

Dans une autre observation, une exophthalmie était due à des vomituritions continuelles causées par une inflammation chronique du pharynx. La vue était presque abolie, et l'un des deux yeux commençait à s'atrophier. La guérison de l'affection du pharynx amena celle de l'amaurose organique.

Les autres faits cités par l'auteur nous offrent des cas d'amaurose organique causés par une lésion cérébrale, cas toujours fort graves et contre lesquels il ne reste que peu de ressources.

Ces six espèces d'amauroses doivent être, suivant l'auteur, étudiées avec soin, car on voit que la médication qui convient à l'une d'elles serait ou inefficace ou même nuisible dans une autre variété; mais ces distinctions ne sont pas toujours faciles à établir. Souvent l'amaurose, qui d'abord s'était montrée sous une de ces formes, la quitte pour en revêtir une autre; l'amaurose sanguine devient asthénique, torpide, etc. L'attention devra donc être continuellement éveillée sur la marche que suit la maladie, sur les formes qu'elle revêt, pour lui opposer les remèdes dont le raisonnement et l'expérience ont démontré l'efficacité.

Ainsi l'on aura recours aux évacuations sanguines, par exemple, tant que des symptômes d'irritation et de congestion annonceront l'existence d'une amaurose sanguine; mais si l'on s'aperçoit, au bout d'un certain temps, que l'amaurose revêt la forme asthénique, on abandonne les antiphlogistiques pour les stimulants. Il en sera de même de toutes les autres variétés qui ont été décrites par M. Petrequin avec un grand talent d'observation.

## ART. 2182.

*Note sur une nouvelle préparation du baume de Tolu,* par M. Louradour.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Baume de Tolu, | 90 grammes ; |
| | Alcool à 33, | 100 grammes ; |
| | Eau commune, | 1000 grammes ; |
| | Sucre blanc, | 2000 grammes. |

Le sucre étant réduit en poudre grossière, on fait dissoudre à chaud le baume dans l'alcool, et l'on verse la liqueur bouillante sur le sucre que l'on agite avec une spatule, afin de l'humecter dans toutes ses parties, puis on l'abandonne à lui-même pendant dix-huit ou vingt-quatre heures, dans une terrine recouverte d'une gaze fine, en ayant soin toutefois de remuer le mélange de temps en temps, dans le but de favoriser la volatilisation de l'alcool. Au bout de ce temps, le sucre est parfaitement sec, d'une couleur rose pâle, et conserve au plus haut degré l'odeur aromatique du baume ; on introduit alors le sucre et l'eau dans un ballon de verre, dont on ferme légèrement l'ouverture en la coiffant d'un simple papier, et l'on fait dissoudre au bain-marie à une douce chaleur, en agitant le mélange jusqu'à ce que la dissolution soit complète. On laisse refroidir lentement, on filtre au papier, et l'on obtient un sirop parfaitement transparent, très-aromatique et fort agréable.

(*Journ. des Conn. méd. chir.*)

## ART. 2183.

*Sirop de tannate de fer,* par M. Béral.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Sirop simple, | 375 grammes ; |
| | Sirop de vinaigre framboisé, | 125 grammes ; |
| | Citrate d'oxyde de fer magnétique, | 10 grammes ; |
| | Extrait de noix de galles, | 4 grammes. |

Préparez selon l'art.

Plusieurs médecins font usage du tannate de fer sous la forme de sirop. Comme le fer, dans cette préparation, est à l'état de tannate ferroso-ferrique et associé à un acide, il est soluble, sapide et susceptible de recevoir d'utiles applications. (*Journ. de Chim. méd.*)

ART. 2184.

## MÉDECINE LÉGALE.

*Peut-on prouver que des taches fournies par l'appareil de Marsh sont de nature arsenicale ?*

M.,

Après avoir fait connaître les trois procédés en usage pour rechercher l'arsenic que peuvent contenir les organes à la suite d'un empoisonnement, et avoir établi la puissance extrême de ces procédés, faut en tirer cette conséquence, que l'état actuel de la science est te , qu'un empoisonnement par l'arsenic ne saurait échapper aux investigations chimiques en tant qu'il s'agit de retrouver le poison. Mais des objections nombreuses ont été faites à ces procédés, et, d'abord, on a mis en doute la possibilité de reconnaître une tache arsenicale ; on a dit qu'on pourrait la confondre avec une tache antimoniale, et l'on a même été plus loin en déclarant qu'il pouvait exister des taches tout à fait semblables à celles de l'arsenic, donnant même ses réactions, et qui cependant ne contiendraient pas un atome de ce métal.

S'il en était ainsi, il faudrait abandonner de suite tous ces procédés qui ne fournissent que des atomes d'arsenic, et ne croire que l'on a obtenu ce métal que dans les cas seulement où l'on peut le séparer sous la forme de lames plus ou moins épaisses, ainsi qu'on le faisait avant l'invention de l'appareil de Marsh. Les taches que l'on prétend être en tout semblables à l'arsenic, ce que MM. Flandin et . . . ont d'ailleurs redit après M. Raspail, dans un Mémoire récemment lu à l'Institut, s'obtiennent au moyen de l'appareil de Marsh. dans l'intérieur duquel on introduit un peu d'huile essentielle de térébenthine, de sulfite et de phosphite d'ammoniaque, réunis à l'eau, au zinc et à l'acide sulfurique propre à dégager du gaz hydrogène. Il se forme en effet des taches brunes légèrement miroitantes, et ayant un reflet brunâtre irisé qui se rapproche un peu des taches arsenicales ; et, j'irai plus loin, j'admets qu'il puisse y avoir identité d'aspect entre ces taches et certaines taches arsenicales, en sorte qu'une personne peu habituée à voir des taches d'arsenic doive nécessairement se demander si ces taches non arsenicales n'ont pas au contraire cette nature. Mais de ce que l'aspect est le même, il faut seulement en conclure que l'aspect est insuffisant pour reconnaître l'arsenic sous la forme de taches, et cette assertion est applicable à une foule de corps en chimie qui ne se distinguent réellement entre eux qu'à l'aide de réactions chimiques différentes.

Quoi qu'il en soit, une tache arsenicale est plus ou moins large, plus ou moins intense, d'un reflet brillant, miroitant, irisé, à teinte brune ou chocolat.

Avant d'aborder les caractères chimiques de chacune de ces taches, établissons d'abord leur nature. Les taches arsenicales sont métalliques; elles devront donc présenter tous les caractères du métal arsenic :

1° Il se ternit légèrement à l'air en passant à l'état d'acide arsénieux, mais cet état n'a lieu qu'après un laps de temps extrêmement long. 2° Il est volatil quand on le chauffe, et comme dans les taches le métal n'a qu'une épaisseur tellement petite qu'elle est incommensurable, il en résulte qu'il suffit d'approcher un corps incandescent de ces taches, ou même de chauffer la porcelaine sur laquelle elles se trouvent étalées, pour les volatiliser; par la même raison le moindre frottement les enlève, surtout lorsqu'elles sont récentes. 3° Elles ne rougissent jamais le papier de tournesol, parce que les corps acides seuls le rougissent; et elles ne sauraient même le rougir après une longue exposition à l'air, parce que la quantité d'acide arsénieux formé par le contact de l'air est beaucoup trop faible pour produire cet effet. 4° Lorsqu'elles se volatilisent par l'action de la chaleur, elles répandent une odeur alliacée très-sensible. 5° Mises en contact avec de l'acide nitrique, elles se dissolvent presque toujours à froid et toujours à chaud; ce traitement par l'acide nitrique répété une seconde fois, ou bien la première liqueur de dissolution étant portée à la température de l'ébullition, il en résulte d'abord un mélange d'acide arsénieux et d'acide arsénique, puis enfin de l'acide arsénique seul, résultat qui provient de ce que l'acide nitrique cède son oxygène au métal pour le transformer en ces acides. C'est de l'acide arsénique toutes les fois que l'ébullition de la tache arsenicale dans l'acide a été répétée deux ou trois fois au plus. Le produit de l'évaporation de la liqueur de ce traitement est blanc, à peine jaunâtre, et le plus souvent blanc. 6° Touche-t-on ce produit blanc avec le nitrate d'argent, on obtient une coloration rouge brique de la matière, parce qu'il y a formation d'arséniate d'argent. Voilà les réactions chimiques que donnent les taches arsenicales, réactions *indispensables pour affirmer en justice* que l'on a obtenu de l'arsenic. Voyons si les taches d'apparence arsenicale se comportent de la même manière.

1° Elles deviennent humides à l'air. Les taches arsenicales restent toujours sèches. 2° Elles rougissent le papier de tournesol humide très-peu de temps après qu'elles ont été déposées sur la porcelaine. Les taches arsenicales ne sauraient rougir le papier de tournesol. Cette rubéfaction du papier par la matière des taches non arsenicales est facile à expliquer en se rendant compte de leur nature.

Lorsque l'on met dans l'appareil de Marsh du sulfite d'ammoniaque, ce sel est décomposé; l'hydrogène qui se produit dans l'appareil s'empare de l'oxygène de l'acide sulfureux; du soufre est mis à nu, il se combine à une autre portion d'hydrogène pour former de l'hydrogène sulfuré qui se dégage de l'appareil (*premier* élément des taches). Si l'on met dans l'appareil du phosphate d'ammoniaque, l'hydrogène décompose l'acide phosphoreux, s'empare de son oxygène; le

phosphore est mis à nu et se combine à une autre partie d'hydrogène pour former de l'hydrogène phosphoré (*deuxième* élément des taches). Ces deux gaz, hydrogène sulfuré, hydrogène phosphoré, se dégagent de l'appareil avec l'hydrogène libre qu'il fournit continuellement; les trois gaz entraînent avec eux une certaine proportion d'huile essentielle de térébenthine, en sorte que par le tube effilé de l'appareil s'échappent : 1° l'hydrogène qui en sort habituellement; 2° de l'hydrogène sulfuré; 3° de l'hydrogène phosphoré; 4° de l'huile essentielle de térébenthine. On enflamme le jet de gaz, la flamme est blanchâtre à cause des gaz mêmes qui brûlent; pendant cette combustion, l'hydrogène libre se combine à l'oxygène de l'air pour former de l'eau. L'hydrogène sulfuré se décompose; l'hydrogène forme de l'eau avec l'oxygène de l'air; le soufre est mis à nu et se dépose sur la capsule de porcelaine destinée à recueillir les taches. Quant à l'hydrogène phosphoré, il subit la même décomposition, en sorte que le phosphore est mis à nu et vient se réunir au soufre pour former les taches; enfin l'huile essentielle de térébenthine brûle, mais, comme sa combustion est incomplète, elle laisse du charbon qui noircit le point de la capsule où le soufre et le phosphore se sont déposés; mais il est probable que pendant la combustion du gaz hydrogène phosphoré il se forme un peu d'oxyde rouge de phosphore, de là peut-être le reflet chocolat et irisé des taches.

La tache d'aspect arsenical se compose donc : 1° de soufre; 2° de phosphore; 3° de charbon; 4° d'oxyde rouge de phosphore. On conçoit dès lors qu'aussitôt le contact avec l'air le phosphore passe d'abord à l'état acide, et plus tard le soufre, d'où l'action de ces taches sur le papier de tournesol.

Un *troisième* caractère de ces taches, c'est de se volatiliser avec beaucoup de peine; cela tient à ce que le charbon résiste à l'action de la chaleur.

En *quatrième* lieu, elles ne se dissolvent que difficilement dans l'acide nitrique, et lorsqu'on vient à évaporer l'acide qui a opéré la dissolution, il reste dans la capsule un produit d'abord brunâtre, et ce produit ne devient presque jamais incolore, quoiqu'on le traite à plusieurs reprises par l'acide nitrique pur.

Enfin, vient-on à toucher ce produit par le nitrate d'argent, on n'obtient pas de coloration rouge-brique, tout au plus pourrait-on avoir une coloration jaune en se servant de nitrate d'argent ammoniacal, et vous allez facilement comprendre pourquoi elles ne donnent pas la coloration rouge brique qui est le caractère arsenical, et pourquoi aussi elles pourront fournir une coloration jaune. Lorsqu'on traite l'arsenic par l'acide nitrique, on transforme le métal en acide arsénique qui se combine bientôt avec l'oxyde d'argent du nitrate d'argent pour former de l'arséniate d'argent rouge-brique; mais dans les taches qui simulent l'arsenic, nous n'avons que du soufre, du phosphore et du charbon. L'acide nitrique, en cédant de l'oxygène à ces trois éléments, ne peut que les transformer en acides; le charbon va passer à l'état d'acide carbonique, le soufre à l'état d'a-

cide sulfureux ou sulfurique, et le phosphore à l'état d'acide phosphorique. Ces trois acides ne peuvent former, avec l'oxyde d'argent, que des sels blancs ou jaunes, et par conséquent on ne saurait avoir un sel rouge-brique comme celui que donne l'acide arsénique avec le nitrate d'argent.

En résumé, si l'on groupe entre eux les caractères indispensables à l'affirmation de la nature arsenicale d'une tache, on voit qu'il est impossible de la confondre avec celle que MM. Raspail et Flandin ont fait connaître; que, s'il y a entre elles une certaine analogie d'aspect, cette analogie ne saurait aller au delà des apparences physiques. Or, que dirait-on à un expert qui, pour affirmer en justice la nature arsenicale d'une tache, se bornerait à un examen physique?

Les taches *antimoniales* sont aussi faciles à distinguer des taches arsénicales que les précédentes. 1° Elles sont ordinairement d'un reflet bleu très-marqué, souvent elles sont en partie couvertes d'une matière noire d'aspect charbonneux. 2° Elles disparaissent lentement par l'action de la chaleur et n'exhalent pas d'odeur arsenicale. 3° Traitées par l'acide nitrique, elles donnent, par l'évaporation du liquide de dissolution, un produit jaunâtre ou blanc qui ne change pas de couleur par l'addition de nitrate d'argent.

Vous voilà donc bien fixé sur la possibilité de prouver qu'une tache est réellement de l'arsenic, et vous regarderez avec moi comme peu fondés tous les faits qui ont été avancés à cet égard dans le but de donner la preuve du contraire. A. D.

## ART. 2185.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. Les sujets dont l'Académie s'est occupée dans le mois qui vient de s'écouler n'ayant que fort peu de rapports avec la pratique, ne nous arrêteront que quelques instants. M. Civiale a fait un rapport peu favorable sur un Mémoire adressé par M. Gigouin et relatif à la guérison du catarrhe vésical par les injections d'une décoction de suie. Les essais auxquels s'est livré le rapporteur n'ont eu aucun bon résultat, et ont même parfois déterminé quelques accidents, ce qui ne lui a pas permis de conclure en faveur de cette médication.

Un médecin allemand a annoncé à l'Académie avoir inoculé la variole à des vaches pour en transporter ensuite le virus à l'homme. Ces expériences délicates seront répétées par une commission, et nous en rendrons compte lorsque le rapport en sera fait; mais il paraît que ces essais ne sont pas sans danger, et que cette inoculation produit quelquefois une éruption générale chez les enfants.

Les discussions qui se sont élevées à l'Académie pendant plusieurs séances n'ont eu pour objet que des questions de physiologie et de philosophie médicale.

—La Société de médecine de Bordeaux avait proposé un prix de la valeur de 300 fr., sur la question suivante :

« La varioloïde est-elle une maladie nouvelle ?

« La varioloïde est-elle une maladie distincte ou une simple modification de la variole?

« Eclairer par des faits ces questions. »

La Société a reçu quatre Mémoires.

La Société juge qu'aucun de ces Mémoires n'a résolu complétement la question, mais elle reconnaît une supériorité incontestable aux numéros 2 et 4. En conséquence, elle accorde :

1° Une médaille d'or de la valeur de 100 fr. et le titre de membre correspondant à M. Ch. Steinbrenner, docteur-médecin à Wasselonne (Bas-Rhin), auteur du Mémoire n° 2 ;

2° Une mention honorable et le titre de membre correspondant à M. le docteur B. Houlès, médecin à Sorèze (Tarn).

La Société n'ayant reçu aucun Mémoire sur la seconde question, qu'elle avait proposée pour cette année, la propose de nouveau. Ce prix sera décerné en 1841; il est de 200 fr., et a pour sujet la question suivante :

« Rechercher par l'analyse chimique les principes actifs de l'écorce de la racine de grenadier sauvage, et confirmer par des faits cliniques leurs vertus thérapeutiques. »

La Société croit devoir rappeler ici les deux questions suivantes qu'elle propose encore; la première, pour sujet d'un prix (1) de la valeur de 300 fr., à décerner en 1841 :

« Faire connaître les altérations que peuvent subir les eaux distillées en général, et en particulier celles des fleurs d'oranger, de menthe, de mélisse et de laurier-cerise. Indiquer les causes chimiques de ces altérations. Y a-t-il une méthode générale pour la conservation des eaux distillées? Y en a-t-il une particulière pour la conservation de quelques-unes d'entre elles ? »

La deuxième, pour sujet d'un prix de la valeur de 400 fr., qu'elle décernera en 1841 :

« Déterminer par des faits cliniques, des recherches d'anatomie pathologique, et par l'analyse chimique, les caractères différentiels des maladies du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeutique la plus rationnelle. »

La Société propose la question suivante, pour sujet d'un prix de la valeur de 400 fr., qu'elle décernera dans sa séance publique de 1842 :

« Faire l'examen comparatif de l'action thérapeutique des différentes préparations mercurielles dans les maladies syphilitiques.

« Juger comparativement la valeur thérapeutique des préparations d'iode, d'or, d'argent et de platine. »

Chaque année, dans sa séance publique, la Société décerne des médailles d'or ou d'argent aux médecins qui ont traité un ou plusieurs de ces sujets.

Indépendamment des prix et des récompenses sur ces objets spéciaux, la Société accorde des médailles d'encouragement et des mentions honorables à ceux qui lui font parvenir des Mémoires ou des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir.

Pour être juste envers des collaborateurs actifs, et voulant leur donner une marque de sa reconnaissance, la Société décerne :

Une première mention honorable à M. le docteur Dubourg ;

Une deuxième mention honorable à M. le docteur Gué ;

Une troisième mention honorable à M. le docteur Lannelongue.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement, en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. Burguet, secrétaire

---

(1) Ce prix est celui qui a été fondé par M. Loze père.

général de la Société, rue Fondaudége, n° 41, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

— La Societé de médecine de Gand avait mis au concours la question suivante :

« Décrire tout ce qui est relatif à l'autoplastique; en poser les règles générales et spéciales, et s'attacher surtout à l'appréciation raisonnée des cas spéciaux déjà acquis à la science, en établissant les règles à suivre dans les cas où des restaurations de parties pourraient être pratiquées. »

La commission a décerné une médaille de la valeur de la moitié du prix et le titre de membre correspondant à M. Marinus.

Le même titre a été accordé à M. Baumgarten, médecin et chirurgien à Dresde.

## ART. 2186.

## VARIÉTÉS.

M. Foville a été nommé médecin en chef de Charenton, en remplacement de M. Esquirol, décédé.

M. Alph. Devergie a succédé au même médecin dans le conseil de salubrité.

— Voici les sujets des thèses que les candidats à la chaire de médecine opératoire ont eu à traiter, et qu'ils ont dû achever dans l'espace de douze jours.

1° *M. Sédillot :* De l'opération de l'empième.

2° *M. Chassaignac :* De l'appréciation des appareils orthopédiques.

3° *M. Bérard jeune :* Des opérations que réclament les tumeurs développées dans la région parotidienne.

4° *M. Michon :* Des opérations que nécessitent les fistules lacrymales.

5° *M. Malgaigne :* Des appareils pour le traitement des fractures en général.

6° *M. Lenoir* : De la bronchotomie.

7° *M. Blandin :* Des opérations qui peuvent survenir pendant les opérations, et des moyens d'y remédier.

8° *M. Vidal :* Des indications et des contre-indications en médecine opératoire.

9° *M. Robert :* Des opérations que nécessitent les affections cancéreuses.

10° *M. Thierry :* Des diverses méthodes opératoires pour la cure radicale des hernies.

11° *M. Boyer :* Des opérations que réclament les plaies de l'estomac et de l'intestin.

12° *M. Sanson :* Des luxations congénitales et des méthodes opératoires proposées pour y remédier.

13° *M. Huguier* : Des opérations de pupille artificielle.

14° *M. Laugier :* Des cals difformes, et des opérations qu'ils réclament.

— M. H. Larrey fils, agrégé en chirurgie à la Faculté de médecine de Paris, vient d'être nommé, par concours et à l'unanimité, professeur de pathologie chirurgicale au Val-de-Grace (hôpital militaire de perfectionnement).

— Les vingt-sept élèves dont les noms suivent ont été nommés, par concours, internes des hôpitaux de Paris :

MM. Moreau, Guéneau de Mussy, Cloquet, Delpech, Guignard, Bennet, Grandhomme, Bergeron, Aubry, Figuière, Leroy, Bourgoin, Bodard, Boucher, de Lonjon, Belin, Gaubric, Lefebvre, Tricou, Guérin, Delâtre, Roussel, Chapotin de Saint-Laurent, Fortineau, Chayet, Decrozant, Houël.

— M. le docteur Charles Londe est nommé inspecteur des eaux minérales d'Hauterive.

— On lit dans un journal allemand :

« Une découverte du professeur Dieffenbach excite à Berlin l'attention générale. Ce professeur a trouvé le moyen de guérir du bégayement au moyen d'une incision dans la langue. L'opération qu'il a faite a complétement réussi. Suivant M. Dieffenbach, le bégayement provient d'une impossibilité d'appliquer la langue au palais. Son procédé consiste à faire cesser cet inconvénient. »

— Un procès assez singulier va, dit-on, être prochainement porté devant le tribunal de première instance. Lorsque le célèbre docteur Pinel mourut, en 1826, ses élèves les plus distingués, parmi lesquels se trouvaient des hommes qui, plus tard, devinrent célèbres à leur tour, tels que MM. Esquirol, Alibert, Récamier, Rostan, etc., après lui avoir prodigué des soins pendant sa vie, crurent devoir faire l'autopsie de son cadavre après sa mort, dans l'intérêt de la science. M. Esquirol, par le désir de conserver un souvenir sacré de son illustre maître, garda son crâne, soigneusement préparé par lui. Aujourd'hui que M. Esquirol vient de descendre aussi dans la tombe, M. Scipion Pinel réclame à la succession le crâne de son père, comme en étant le seul possesseur légal, et ne l'ayant jusqu'à ce jour laissé en des mains étrangères que par déférence pour M. Esquirol.

— L'épidémie grave qui fit, l'été dernier, de si grands ravages dans la garnison de Brest, a reparu, il y a près de deux mois, plus forte que jamais. Chose surprenante ! elle a repris naissance dans la même partie, dans la caserne du quartier de la marine, dans les salles qui, primitivement et plus spécialement, avaient été son berceau. Souvent rebelle au traitement le plus rationnel et le plus actif, cette affection a une parfaite ressemblance avec la méningite cérébro-spinale observée en 1837 dans le département des Landes, un an après à Bordeaux, à La Rochelle, à Versailles, à Rochefort, où ses coups les plus meurtriers ont porté principalement sur les condamnés du bagne. Dans ces diverses localités, comme ici, elle a déconcerté, démoralisé tout le monde, le médecin lui-même, par la promptitude avec laquelle elle frappe et abat sa victime.

A des prodromes peu constants et souvent sans valeur, malaise, lassitude, manque d'appétit, succède une céphalalgie particulière, sans analogie, il paraît, avec les céphalalgies en général ; une rachialgie, tantôt universelle, tantôt limitée à la région cervicale, à la région dorsale ou à la région lombaire ; des nausées, des vomissements réitérés, qui jettent dans l'accablement, dans le collapsus, des douleurs dans les reins, dans les membres, s'étendant dans ces derniers jusqu'aux doigts et aux orteils; perte de connaissance, perte de la vue, perte de l'ouïe ; d'autres fois, exaltation de ces sens, de la sensibilité tactile; pâleur de la face, face hippocratique, traits décomposés ; alternatives de coma, de stupeur, de délire, mouvements tétaniques et mort, dans un court délai, le plus ordinairement; rarement des symptômes bien fâcheux du côté de l'appareil digestif. Au début, le cœur semble étranger à l'orage qui passe autour de lui. Le pouls est lent d'abord, sa fréquence augmente avec le danger, ou au moins avec la durée du mal ; plus tard, en effet, il n'est pas

rare de compter 80, 90, 100 pulsations et plus. Des malades sont foudroyés et meurent après trois ou quatre heures de souffrance; d'autres, après une lutte prolongée, après une convalescence trompeuse, languissent un mois, six semaines et disparaissent.

Plus meurtrière que le choléra, cette affection dépeuplerait une ville si, par une bienveillance céleste, elle ne se tenait renfermée dans d'étroites limites.

Sa cause efficiente, à Bordeaux, à Rochefort, à La Rochelle, à Versailles, partout, a échappé aux investigations les plus multipliées, aux hypothèses les plus ingénieuses. Ici, les médecins les plus remarquables, les officiers de santé en chef de la marine ont tout interrogé et sans résultat meilleur. Ce qui nous conduit naturellement à conclure que la cause de cette épidémie est totalement inconnue. Des soins hygiéniques bien concertés n'ont pu empêcher le mal, et les jeunes soldats, les conscrits, sont les plus maltraités.

(*Armoricain.*)

Un journal de Paris a démenti cette nouvelle donnée avec des détails si précis par une feuille qui se publie sur les lieux mêmes. Cependant un autre journal d'un département voisin, *le Publicateur des Côtes du-Nord*, en confirmant ces faits, et passant en revue les causes qui peuvent avoir donné naissance à cette épidémie, fait remarquer qu'un grand nombre de conscrits bretons sont atteints de cette affection cérébrale, et se demande si l'habitude où l'on est de leur faire couper les cheveux aussitôt leur arrivée au corps ne pourrait pas favoriser le développement de la méningite. Ces hommes, en effet, qui ont eu toute leur vie la tête couverte de longs cheveux, se trouvent tout à coup, et par un froid excessif, sans défense contre les rigueurs de la saison. Cette cause, jointe aux impressions morales si vives chez les Bretons qui quittent leur pays, n'est peut-être pas étrangère au développement de cette épidémie, et elle n'aura pas échappé sans doute aux officiers de santé chargés de leur donner des soins.

— Un journal de médecine italien rapporte l'histoire d'une femme habitant un bourg du Piémont, qui, éprouvant des vomissements continuels, fit appeler son médecin, le docteur Cantu. Celui-ci, examinant les matières vomies, vit avec beaucoup de surprise des lézards en assez grande quantité qui s'en échappaient. Il crut d'abord être dupe d'une mystification; mais, ayant fait vomir sa malade dans un vase profond, il y reconnut cinq lézards vivants et très-robustes. Les matières vomies contenaient en outre une très-grande quantité d'œufs de ces mêmes animaux. Plusieurs médecins et chirurgiens furent appelés près de cette femme, et constatèrent la réalité de cet événement. L'autorité avertie fit faire une enquête, et on apprit alors que la malade faisait usage habituellement de l'eau d'une citerne voisine dans laquelle on trouva une quantité considérable de lézards. On lui administra une infusion de tabac par la bouche et en lavements. Il en résulta une superpurgation à la suite de laquelle tous les lézards se trouvèrent expulsés.

Le fait s'est passé en 1801. Sans parler du long temps qui s'est écoulé depuis lors, et qui ne permet guère de remonter à la source d'une histoire si étrange, on doit s'étonner que l'eau de la citerne n'ait produit cet effet miraculeux que sur un seul individu, et que la muqueuse digestive d'aucun autre habitant du bourg ne se soit trouvée propre à faire éclore des lésards.

—M. le docteur Négrier a publié récemment un Mémoire fort intéres-

sant pour la physiologie de la femme (1), mais que nous ne pouvons analyser dans un journal essentiellement consacré à la pratique. Dans ce travail, l'auteur cherche à prouver par des pièces anatomiques et anatomo-pathologiques, représentées dans un grand nombre de dessins, que la menstruation a son point de départ dans les ovaires. Les preuves que l'auteur fait valoir en faveur de son opinion ne sont point appuyées sur des hypothèses, mais bien sur l'observation des faits. Il est donc probable que les conséquences de cette découverte tourneront à l'avantage de la thérapeutique, et que nous aurons plus tard à nous en occuper de nouveau.

—MM. Barth et Henri Royer viennent de publier un traité d'auscultation qui sera fort utile aux praticiens (2). Ce livre n'est point un manuel, et cependant c'est un résumé assez concis de tous les travaux publiés jusqu'à ce jour sur l'importante découverte du professeur Laennec. Après avoir exposé les principes de l'auscultation appliquée aux maladies des organes de la respiration et de la circulation, les auteurs ont signalé les services que peut rendre ce mode d'exploration dans les affections de l'abdomen, du cerveau, des membres, et surtout à l'époque de la grossesse, où l'on sait que plusieurs accoucheurs de nos jours en ont fait une si heureuse application.

—Les amateurs du merveilleux pourront voir, dans un livre qui vient de paraître, les faits les plus extraordinaires qu'aient jamais observés les magnétiseurs (3). Sommeil magnétique, préscience, vue à distance, guérison de maladies réputées incurables, ne sont que les effets les plus ordinaires du somnambulisme. L'auteur commande aux nuages de changer de direction. Il visite, par les yeux de sa somnambule, l'enfer, le paradis et le purgatoire ; il lit dans l'avenir, il magnétise à distance et prend la peine de narrer tous ces faits avec un sang-froid et une naïveté vraiment admirables. On trouve dans cet ouvrage une histoire fort bien faite du magnétisme animal depuis sa découverte par Mesmer, jusqu'aux derniers échecs que cette science a éprouvés l'année dernière devant l'Académie de médecine. Nous regrettons pour M. Ricard et pour l'édification de la science qu'il professe avec tant d'éclat, qu'il n'ait pas jugé convenable de présenter à la commission du prix Burdin quelques-uns de ses somnambules qui possédaient la précieuse faculté de distinguer les objets au travers des corps opaques. Répondant ainsi d'une manière victorieuse à toutes les objections que l'on peut faire à ses doctrines, il aurait peut-être eu l'honneur de convertir la commission qui persistera probablement longtemps encore dans son hérésie, malgré la publication de l'ouvrage que nous annonçons.

---

(1) *Recherches anatomiques et physiologiques sur les ovaires dans l'espèce humaine*, etc. Broch. grand in-8. Paris, chez Béchet jeune et Labé, place de l'Ecole-de-Médeci e, 4.

(2) *Traité pratique d'Auscultation*, ou Exposé méthodique des diverses applications de ce mode d'examen à l'état physiologique et morbide de l'économie. Un vol. in-12 de 500 pages. Chez Béchet et Labé.

(3) *Traité théorique et pratique du magnétisme animal*, ou Méthode facile pour apprendre à magnétiser ; par J.-J. Ricard. Un vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

## ART. 2187.

### *Note sur la cure du bégaiement par la section des muscles de la langue.*

Nous avons annoncé en quelques mots, dans notre dernier cahier, d'après un journal étranger, que M. Dieffembach avait appliqué la ténotomie à la cure du bégaiement. Nous n'avions pu nous procurer aucun détail soit sur le mode opératoire, soit sur le nombre des opérés, et personne en France, sans doute, n'en possédait, lorsque deux chirurgiens pratiquèrent à Paris la section des muscles de la langue. L'un d'eux, M. le docteur Philips, de Liége, envoya à l'Institut un paquet cacheté dont nous ignorons le contenu, et annonça en même temps qu'il avait opéré deux bègues. L'autre, M. le docteur Amussat, présenta à ce même corps savant deux bègues opérés par lui. Le procédé de M. Amussat ayant seul été rendu public au moment où nous écrivons, nous ne parlerons que de ce dernier, et nous ferons connaître, d'après son propre récit, par quelle suite d'idées il a été conduit à appliquer la ténotomie à la cure du bégaiement.

Depuis longtemps ce chirurgien avait pensé qu'il existait, entre le strabisme et le bégaiement, une analogie de cause qui pouvait faire espérer de parvenir à la guérison de cette dernière infirmité par la section de quelques-uns des muscles de la langue. Il avait remarqué que le dicton populaire, qui affirme que les bègues ont la langue liée, n'était pas sans justesse, car le plus grand nombre d'entre eux n'ont point les mouvements de cet organe suffisamment libres lorsqu'ils le projettent à l'extérieur. Dans ce cas, en effet, on reconnaît que la langue est en général fort courte, et que presque toujours elle est déviée, soit à droite, soit à gauche. Cette remarque seule était un trait de lumière qui devait éclairer sur la marche à suivre pour rétablir ses mouvements, car on pouvait supposer une parfaite conformité de situation entre les bègues et les louches : le bégaiement était, si nous pouvons nous servir de cette expression, le strabisme de la langue, et la cure devait en être obtenue par la section des muscles contractés.

Mais cette induction n'était pas suffisante pour diriger dans le choix du procédé opératoire. M. Amussat revit sur le cadavre l'anatomie de la langue; étudia de nouveau l'action de ses muscles, et, après quelques expériences sur les

animaux qui ne furent pas très-satifaisantes, il se décida à faire la section du muscle génioglosse sur un sujet vivant.

Le premier bègue sur lequel il pratiqua cette opération était un jeune garçon dont le bégaiement était peu prononcé. Il semblait avoir la langue épaisse et ne prononçait les mots qu'imparfaitement. La section d'une partie du génioglosse amena de l'amélioration dans son état, mais il fut impossible de tirer de cette opération une conclusion satisfaisante.

Il n'en fut pas ainsi chez un second opéré qui se soumit à cette section le 14 février. Cet homme habite Versailles et est un ancien militaire. Nous tenons de lui-même qu'avant l'opération il était excessivement bègue. Il avait été militaire, et l'extrême difficulté qu'il éprouvait à prononcer certains mots nécessités par son service, tels que : *Qui vive ? Caporal, hors la garde*, l'avait engagé à remplir les fonctions de tambour. Rentré dans la vie civile, son infirmité s'était souvent opposée à ce qu'il pût remplir certains postes, et il avait eu beaucoup de peine à nourrir sa nombreuse famille. Lorsque nous l'avons observé (cinq jours après l'opération), il prononçait parfaitement et sans hésitation la plupart des mots. De temps à autre il hésitait sur la prononciation de quelque consonne ; mais les mots que nous avons cités plus haut étaient prononcés d'une voix ferme et sans aucune trace de bégaiement. Du reste, affirmait-il, depuis le moment où il avait subi l'opération, chaque jour la parole devenait plus facile et le résultat obtenu était vraiment admirable. Nous avons vu, en outre, quelques jours plus tard, trois autres bègues opérés par le même procédé et qui se félicitaient tous du succès de l'opération. L'un d'eux surtout, qui assurait avoir été extrêmement bègue, parlait avec une facilité fort remarquable.

Procédant pour le bégaiement comme nous l'avons fait pour le strabisme, nous exposons d'abord l'état actuel des sujets que nous n'avons point vus avant l'opération, puis nous arrivons à d'autres qui doivent nécessairement nous offrir beaucoup plus d'intérêt, puisque nous avons été à même de les observer avant qu'on eût fait aucune tentative pour les guérir.

Un homme de trente-deux ans, Italien de naissance, bégayait d'une manière très-prononcée. Examiné, interrogé avec soin par un grand nombre de médecins réunis chez M. Amussat, et en particulier par un chirurgien qui s'est acquis une certaine réputation dans le traitement du bégaiement, M. le docteur Colombat, il fut reconnu bègue à

un assez haut degré. La langue chez lui était très facilement projetée hors de la bouche. Elle se déviait très-peu sensiblement à droite, et conservait en apparence la liberté de ses mouvements. Cependant cet homme était très-bègue. Il ne prononçait la plupart des consonnes qu'avec beaucoup de peine; et, pour en donner un exemple, il s'exprimait ainsi et d'une voix faible : *Ca. cap... oral hooors la g. g. g. arde, p. p. p. auvre p. p. p. écheur p. p. p. rends p. p. p. atience*, etc.

M. Amussat résolut de partager son opération en deux temps : dans l'un il devait diviser la muqueuse et l'aponévrose qui recouvre le génioglosse, et dans l'autre inciser une portion des fibres du muscle. En conséquence, la langue étant saisie par un aide avec un linge et portée en haut le plus possible, une incision transversale fut faite au-devant du frein de la langue et de l'ouverture des canaux de Wharton. Dès que la muqueuse et l'aponévrose furent divisées, le patient se leva, cracha une petite quantité de sang, et, à la grande surprise des assistants, parla avec une volubilité extrême. Il s'empressait de prononcer les phrases les plus abondantes en consonnes, les mots les plus compliqués; et, dans son ravissement, donnait à sa voix un retentissement qu'elle n'avait jamais eu avant ce jour. Cependant, comme il hésitait encore parfois sur certains mots, M. Amussat crut devoir achever l'opération, et il coupa avec des ciseaux courbes un tiers environ des fibres du génioglosse. Le résultat fut alors aussi complet que possible. Il n'existait, pour ainsi dire, aucune trace de bégaiement, et cet homme déclarait pouvoir agiter sa langue avec une liberté qui lui était tout à fait inconnue.

Huit jours plus tard, nous avons vu M. Amussat pratiquer une opération semblable, mais cette fois l'amélioration obtenue n'a point été aussi parfaite. Bien que la presque totalité des génioglosses ait été coupée, la prononciation est toujours restée fort difficile. C'était la dixième opération pratiquée par ce chirurgien.

Nous nous bornons, dans cet article écrit à la hâte, à signaler des faits qui doivent sembler d'une grande importance aux praticiens, mais nous nous donnons bien de garde de vouloir en tirer aucune conclusion; car dans ce moment il est difficile d'arrêter son opinion sur un mode opératoire encore dans son enfance, dont les résultats définitifs ne peuvent être connus qu'après un assez long espace de temps.

ART. 2188.

*Nouveaux détails sur quelques opérations de strabisme pratiquées à Paris.*

Depuis la publication de notre article 2165 sur le strabisme, nous avons eu occasion de revoir plusieurs fois les individus opérés sous nos yeux par MM. L. Boyer et Amussat, et d'observer un grand nombre d'opérations nouvelles pratiquées, dans des circonstances diverses, par ces habiles chirurgiens. Nous devons donner sur les uns et les autres quelques renseignements qui pourront intéresser nos lecteurs.

Le plus ancien opéré que nous ayons vu l'était depuis le mois de juillet dernier. Le strabisme convergent dont il était atteint avait complétement disparu du côté où l'on avait fait la section du droit interne. L'œil du côté opposé conservait un léger strabisme, pour lequel on n'avait pas jugé à propos de recourir à une opération.

Nous avons examiné aussi une vingtaine de sujets opérés depuis six semaines à deux mois, et nous avons pu constater la réussite la plus complète que l'on puisse espérer ; mais ici nous devons signaler un fait de la plus haute importance et que nous avons observé un grand nombre de fois, sans nous flatter de pouvoir en donner une explication satisfaisante : c'est que le redressement de l'œil par la section des muscles remédie non-seulement immédiatement à la difformité choquante qui constitue le strabisme, mais encore rend la vue infiniment meilleure, et cela dès le moment même où la section musculaire est faite. Ce résultat est extrêmement remarquable ; il paraît tellement étrange, qu'on serait tenté de le nier si de nombreux exemples n'en constituaient pas aujourd'hui un fait établi et hors de doute.

La plupart des louches ont l'œil atteint de strabisme beaucoup plus faible que celui du côté opposé. Pour quelques-uns même la vue est tellement incomplète de ce côté, qu'ils ne peuvent, en fermant l'œil sain, distinguer des objets placés à de très-petites distances. Or, ils sont presqu'aussi frappés de l'amélioration subite survenue dans la vision après l'opération, que de la disparition de leur difformité. Cela n'est peut-être pas constant chez tous, mais nous disons que c'est un résultat tellement ordinaire, qu'on peut le considérer comme une règle générale, et nous ne sommes embarrassé que sur le choix des observations à citer à l'appui de ce principe.

Une jeune demoiselle de dix à douze ans s'est présentée le mois dernier chez M. Amussat. Au moment de la soumettre à l'opération, on constata que chez elle l'œil, fortement dévié en dedans, était complétement insensible à la lumière. Un médecin, qui était présent, et qui s'est acquis une certaine célébrité comme oculiste, ayant examiné cette enfant, déclara que l'opération devait être sans résultat; que l'œil affecté d'*amaurose* n'était point apte à recevoir les rayons lumineux, et que la section du droit interne devait être sans but et sans profit. Une vive discussion s'engagea à cette occasion parmi le public médical qui assistait MM. Boyer et Amussat. Ces deux chirurgiens, forts de quelques faits de ce genre déjà observés par eux, soutenaient que la vue n'était peut-être pas tellement abolie, qu'elle ne pût être rétablie par l'opération du strabisme, et que, dans tous les cas, l'opération, fût-elle inutile sous ce rapport, remédierait toujours à une difformité extrêmement choquante chez cette jeune fille.

On se rendit à ces raisons, et l'opération fut pratiquée. Immédiatement après, l'enfant annonça percevoir les objets; et, en effet, la vision était rétablie dans cet œil. Aujourd'hui elle voit, moins bien à la vérité de ce côté que de l'œil sain primitivement, mais cette amélioration n'en est pas moins extrêmement précieuse, et, d'ailleurs, il est probable qu'avec le temps elle sera plus sensible encore.

Ce fait est le plus remarquable que nous ayons observé. Chez plusieurs autres louches, nous avons vu présenter, avant l'opération, des pièces de monnaie qu'ils ne pouvaient distinguer de l'œil malade à un pied de distance, et qu'ils reconnaissaient quand on les leur présentait de fort loin, la section des muscles opérée. Ainsi un homme de cinquante-cinq ans s'est fait opérer d'un strabisme convergent, uniquement pour obtenir une vue plus nette, et nous l'avons entendu déclarer à plusieurs reprises que, depuis l'opération, qui, du reste, a eu un succès complet, la vision était incomparablement meilleure.

C'est donc un fait bien prouvé, et qu'aucune objection ne peut détruire. Aussi M. Amussat pense-t-il que l'opération du strabisme est plus importante encore par ce dernier résultat que par celui que l'on espérait d'abord, et qui consistait seulement à remédier à une difformité.

Les opérés ont encore éprouvé quelques particularités qu'il est bon de noter ici. L'un d'eux, jeune homme de dix-huit ans, retournant à Versailles par le chemin de fer après l'opération, a été fort surpris, en passant dans les conduits

pratiqués sous terre, et où l'on se trouve dans une complète obscurité, de distinguer parfaitement les objets qui étaient entièrement inappréciables pour les autres. Cette singulière faculté de voir dans les ténèbres s'est dissipée au bout de quelques heures, et ce qui chez lui était fort extraordinaire, c'est que le passage subit de l'obscurité à la vive lumière ne lui était aucunement douloureux.

Nous avons cru remarquer encore que les yeux qui, après l'opération, n'étaient pas dans une harmonie parfaite, reprenaient peu à peu leur ensemble, et aujourd'hui, sur plusieurs sujets soumis devant nous à cette opération, il est absolument impossible de soupçonner la moindre trace de strabisme.

Quelques mots maintenant sur l'opération elle-même. Nous nous expliquons parfaitement, depuis que nous avons vu opérer un grand nombre de fois MM. Boyer et Amussat, les insuccès que quelques chirurgiens ont signalés. Il n'est pas très-difficile d'arriver à la section d'un des muscles, mais cette section ne suffit pas toujours pour remédier au strabisme. Il faut, après cette opération, engager le malade à porter l'œil dans tous les sens. Si la section est bien faite et suffisante, l'œil doit s'arrêter subitement, et les opérés sont dans l'impossibilité de le porter en dehors ou en dedans, suivant que le strabisme était divergent ou convergent. Cette faculté ne doit venir que plus tard. Si l'œil conserve trop de mobilité, il ne faut pas hésiter à pratiquer immédiatement de nouvelles sections. Quelquefois il suffit de détacher des brides cellulaires qui permettaient encore au muscle coupé de se contracter. D'autres fois il faut couper quelques fibres du droit inférieur ou du droit supérieur, suivant que l'œil est porté en bas ou en haut ; enfin il ne faut pas abandonner le malade qu'il ne soit dans l'impossibilité de produire volontairement le strabisme pour lequel on l'a opéré.

Nous dirons, à cette occasion, qu'il ne paraît pas possible de prévoir *à priori* quelle sera la gravité de l'opération et quels muscles on devra couper ; ainsi tel strabisme très-prononcé disparaîtra complétement après la section d'un seul muscle ; tel autre, en apparence beaucoup moins compliqué, nécessitera plusieurs sections. C'est au chirurgien à se conduire d'après les circonstances ; mais, quelque pénible qu'il soit de prolonger une opération qui généralement n'a que quelques instants de durée, on s'exposerait à en compromettre le succès si l'on mettait moins de persévérance dans la destruction de tous les obstacles qui s'opposent au libre mouvement du globe oculaire.

## ART. 2189.

### *Mémoire sur les maladies simulées.*

M. Ollivier, d'Angers, vient de publier dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale* un Mémoire d'un très-grand intérêt sur les maladies simulées. Dans ce travail, l'auteur examine les maladies prétextées, telles que les douleurs sans traces apparentes, et que l'intérêt conduit parfois à supposer, les maladies provoquées, et enfin les maladies simulées proprement dites. Ce sont les trois catégories que l'on rencontre lorsqu'on est appelé à vérifier l'état d'individus qui ont employé la fraude pour induire le médecin en erreur.

Les exemples puisés par M. Ollivier dans ces trois catégories sont nombreux. En voici un fort remarquable, qui démontre à quel danger s'exposent parfois les individus pour se soustraire au service militaire.

Un jeune homme, atteint par le sort, alla trouver un charlatan qui promit de provoquer chez lui une ophthalmie, afin de le rendre impropre au service militaire. A cet effet, la conjonctive fut touchée sur plusieurs points avec un crayon de nitrate d'argent. Il s'ensuivit une violente inflammation des deux yeux et en fort peu de temps l'opacité complète de la cornée transparente. Ce malheureux jeune homme, devenu presque entièrement aveugle, après avoir épuisé toutes ses ressources pour se faire guérir, et désespérant de jamais recouvrer la vue, s'asphyxia avec du charbon, après avoir écrit les motifs qui l'avaient porté au suicide. M. Ollivier constata sur son cadavre, autour de chaque cornée, de petites ulcérations irrégulières, qui n'étaient autre chose que les points primitivement cautérisés. Ainsi l'inflammation avait envahi la cornée et en avait détruit la transparence, bien que le caustique n'eût pas été porté sur sa surface.

Les maladies provoquées ne sont pas communes seulement chez les jeunes soldats, elles se multiplient singulièrement depuis quelque temps à Paris dans une classe d'individus qui font métier de se faire écraser par les voitures appartenant à de riches particuliers. Ces individus, après avoir reçu de légères contusions, s'entendent avec des agents d'affaires qui obtiennent par ruse et par menaces des indemnités considérables. Voici un cas de ce genre,

dans lequel M. Ollivier déjoua la fourberie du blessé et de son défenseur officieux.

Une femme fut renversée par une voiture et reçut quelques contusions aux jambes. Elle fut aussitôt relevée et conduite à la Maison royale de santé, où madame C..., dont l'équipage avait causé ce malheur, la visita fréquemment et lui offrit en indemnité une somme considérable qui fut acceptée avec reconnaissance. Cette femme touchait à sa guérison, lorsqu'elle fut mise en rapports avec un agent d'affaires qui changea bientôt ses bonnes dispositions. Les plaies que l'on croyait fermées acquirent tout à coup une certaine gravité, et les offres d'indemnité, qui d'abord semblaient si considérables, furent repoussées comme insuffisantes. Le tribunal, appelé à statuer sur une demande en dommages-intérêts de la part de cette femme, trouva bien extraordinaire ce changement subit dans son état et ses volontés, et chargea M. Ollivier de faire un rapport sur ses blessures. Ce médecin se rendit aussitôt à la Maison royale de santé, et la trouva au moment même où elle venait de panser ses jambes elle-même. Il constata d'abord que la santé générale était excellente, puis ayant fait mettre les plaies à découvert, il lui fut aisé de reconnaître qu'elles étaient transformées en vastes vésicatoires qui suppuraient abondamment, à l'aide d'une pommade épispastique dont on les couvrait. Poursuivant plus loin ses recherches, ce médecin trouva dans le lit de la malade le pot contenant la pommade qui éloignait ainsi indéfiniment la cicatrisation de blessures d'ailleurs extrêmement légères. Il est inutile de dire que, sur le rapport qui fut fait au tribunal, la demande de cette femme fut rejetée, et qu'on l'obligea de se contenter de l'offre très-suffisante qui lui était faite.

Dans les observations qu'on vient de lire, la fraude était facile à découvrir. Il n'en était pas de même dans l'exemple suivant qui termine le Mémoire de M. Ollivier.

Au mois d'avril 1840, MM. Jacquemin et Ollivier, d'Angers, furent commis par un juge d'instruction, à l'effet de faire un rapport sur l'état d'un homme accusé de mendicité avec simulation de diverses maladies. Cet homme, nommé Guignard, âgé de cinquante ans, avait été vu plusieurs fois dans la rue en proie à des attaques d'épilepsie et vomissant ensuite du sang en abondance. L'état horrible de ce malheureux inspirait l'intérêt des passants qui s'empressaient de le relever et de lui offrir des secours. Celui-ci revenait promptement à lui, et racontait que depuis 1815, époque où, étant militaire, il avait reçu un coup de crosse de fusil

dans le ventre, il était sujet à des vomissements de sang et à des attaques d'épilepsie, et que de plus il portait dans l'abdomen une tumeur volumineuse qu'il laissait apercevoir en déboutonnant la ceinture de son pantalon. Lorsqu'il avait reçu de la pitié des assistants une certaine somme, il se retirait sans vouloir qu'on l'accompagnât jusqu'à son domicile. Mais un jour un commissaire de police, ayant été averti, le fit conduire immédiatement à l'hôpital de la Charité où il fut admis dans le service de M. Bouillaud. Ce médecin reconnut que les maladies de Guignard étaient simulées, et sur son rapport il fut enfermé à la Force. Ce fut là que MM. Jacquemin et Ollivier, d'Angers, furent chargés de le visiter pour s'assurer de son état de maladie réelle ou simulée.

Cet homme avait sans doute observé des épileptiques avec beaucoup d'attention, car il simulait parfaitement bien les convulsions épileptiques. Mais ces convulsions, qui survenaient si fréquemment, n'avaient jamais entraîné de chutes dangereuses, car on n'observait sur tout son corps ni cicatrice ni contusion. De plus, dès que la crise était finie, il reprenait immédiatement ses sens et ne conservait rien de cette hébétude particulière aux épileptiques.

La tumeur de l'épigastre était différente suivant les moments où on l'examinait. S'il était pris à l'improviste, on sentait dans cette région une tumeur dure, bosselée, qui semblait de nature squirrheuse. S'il était prévenu de la visite, le ventre était distendu et offrait les caractères de la tympanite. Enfin, si on l'examinait la nuit, pendant son sommeil, on ne trouvait aucune trace de tumeur. Mais M. Ollivier reconnut de la manière suivante l'habileté de cet homme à simuler l'existence d'une tumeur abdominale : il le fit prévenir par un infirmier qu'il allait être visité, et l'examina par un guichet d'où il ne pouvait être aperçu. Il le vit aussitôt se diriger vers son lit et avaler tout le contenu de son pot de tisane, puis il faisait avec la tête et les lèvres des mouvements comme s'il eût ingurgité de l'air, touchant et examinant son ventre de temps à autre pour voir s'il était suffisamment gonflé.

Les vomissements de sang paraissaient assez difficiles à expliquer. Quelques personnes affirmaient qu'il ne vomissait point de sang, mais qu'il le répandait d'une bouteille qu'il tenait caché dans ses vêtements ; et, en effet, on avait saisi sur lui une fiole contenant du sang pur. Mais on acquit la conviction dans la prison que le sang sortait de la

bouche en assez notable quantité. Il était évident qu'une affection de l'estomac assez grave pour déterminer de fréquentes hématémèses, ne pouvait exister depuis vingt-cinq ans, ainsi qu'il l'affirmait. De plus, cet homme n'avait point de fièvre, mangeait et buvait bien, et n'était nullement amaigri. On devait donc conclure qu'il avalait ce sang et qu'il le rejetait ensuite par le vomissement. Ce sang était évidemment le sien propre, car il avait les bras couverts de cicatrices sur le trajet des veines. On en comptait plus de cent, et la plupart si larges et si irrégulières, qu'on reconnaissait évidemment qu'elles n'avaient point été faites par une main exercée. Ces cicatrices, dont plusieurs étaient récentes, étaient, disait-il, le résultat de saignées nombreuses qui lui avaient été faites par plusieurs médecins ; mais il ne put indiquer le nom ni la demeure d'aucun de ces médecins. Cependant il vomit du sang à la Force, et il ne s'était pas saigné. Mais en le faisant déshabiller, on vit tomber de ses vêtements un morceau de sarment sec aiguisé à l'une de ses extrémités et taché de sang. Il ne put expliquer l'usage de ce morceau de bois, mais on l'avait vu se l'introduire dans les narines ; et il était certain qu'il s'excoriait ainsi les fosses nasales, et, attirant le sang par la déglutition, le rejetait ensuite par le vomissement.

Cet homme, comme on le voit, simulait avec beaucoup d'astuce trois maladies qu'il n'avait point. Plusieurs médecins, appelés près de lui, avaient été complétement trompés ; et l'un des auteurs du rapport avait même cru l'année précédente à la réalité de ces affections. Mais un examen plus attentif leur fit enfin découvrir la fraude, et ce fut en ce sens qu'ils conclurent devant le tribunal.

Guignard fut condamné à un an de prison. Et bien que plusieurs mois se soient écoulés depuis cette époque, il n'a éprouvé aucun des accidents qui survenaient jadis si fréquemment, et jouit aujourd'hui d'une excellente santé.

## ART. 2190.

### *Note sur l'état du cordon ombilical, et son action sur le cou du nouveau-né.*

M. Négrier, professeur à l'école secondaire de médecine d'Angers, a publié dans le même journal, à l'occasion d'une accusation d'infanticide, le résultat de quelques expériences auxquelles il s'est livré sur la longueur et la den-

sité du cordon ombilical. L'enfant avait péri par suite de strangulation ; mais le médecin expert, ne pensant pas que le cordon ombilical eût assez de densité pour faire ainsi l'office d'une corde, avait supposé que la mère s'était servie à cet effet d'un lien qui avait laissé sur le cou un sillon très-prononcé.

Dans cent soixante-six cas d'accouchements naturels, qui furent observés par M. Négrier, le cordon ombilical fut trouvé libre et flottant cent quarante-quatre fois. Il était enroulé vingt-deux fois, vingt fois autour du cou, une fois autour de l'épaule, et une fois entre les cuisses. Ces cordons ont été mesurés et rompus en les chargeant d'un poids. Leur longueur a présenté les différences suivantes : vingt-huit avaient moins de seize pouces, cent douze avaient de seize à vingt-quatre pouces, et vingt-six avaient plus de vingt-quatre pouces. Dans ce dernier nombre deux des cordons avaient plus d'un mètre.

Pour reconnaître le degré de résistance des cordons, on les a suspendus par le milieu sur un bâton entouré de linges, afin de simuler autant que possible le col de l'enfant, puis on a attaché un poids à la racine placentaire. On a reconnu alors que les cordons non variqueux supportaient un poids plus considérable que les cordons variqueux. La résistance moyenne des premiers était de 5 kilogrammes 250 grammes. Un de ces cordons ne s'est rompu qu'à 9 kilogr. 500 gram. Les cordons variqueux se sont rompus à 3 kilog. (résistance moyenne). Le plus résistant n'a cédé qu'à 5 kilogr. 500 grammes.

M. Négrier ne s'est pas borné à ces expériences sur la résistance du cordon ombilical, il a exercé une compression graduée sur le cou des enfants vivants, avec assez de prudence toutefois pour que leur existence ne fût pas compromise. Un poids de 3 kilogrammes, suspendu à un cordon enroulé une fois et demie autour du cou, a bientôt gêné la respiration et congestionné le cerveau. Un quart d'heure aurait probablement suffi pour amener la mort. Un poids de 5 kilogrammes a déterminé ces accidents bien plus rapidement, et on n'aurait pu continuer cette expérience pendant deux minutes sans compromettre la vie de l'enfant. Ce résultat était obtenu, soit qu'on tournât la figure de l'enfant en bas, soit qu'on la tournât en haut ; seulement il se déclarait beaucoup plus vite dans ce dernier cas.

Il résulte de ces expériences que le cordon ombilical offre assez de résistance pour que la strangulation soit opérée en l'enroulant autour du cou de l'enfant, et qu'il

n'est pas toujours nécessaire, pour expliquer la mort dans ce cas, de supposer que, dans un but coupable, on se soit servi d'un autre lien.

ART. 2191.

*Du traitement de l'ophthalmie gonorrhoïque par la cautérisation.*

M. le docteur Gouzée a publié dans les *Annales d'oculistique* un Mémoire sur l'emploi de la cautérisation dans le traitement de cette affection terrible que l'on a désignée sous le nom d'ophthalmie gonorrhoïque, et qui, en quelques jours seulement, conduit presque inévitablement à la perte de la vue, si on ne lui oppose les moyens les plus énergiques. Ce médecin a été conduit, par une longue expérience, en Belgique, où malheureusement cette ophthalmie est très-commune, à n'employer que fort rarement les émissions sanguines, et à négliger complétement presque tous les moyens conseillés par les auteurs, tels que le calomel, les pédiluves, les purgatifs, les fomentations, etc., pour se borner à la cautérisation avec le nitrate d'argent sur toute l'étendue des surfaces muqueuses des paupières. C'est, suivant M. Gouzée, le remède par excellence de l'ophthalmie gonorrhoïque ; mais, pour en obtenir de bons résultats, il faut que cette cautérisation soit pratiquée sur toute l'étendue des surfaces conjonctivales des paupières, et surtout sur les boursouflements muqueux des paupières supérieures, que la cornée soit préservée des atteintes du caustique, et enfin que l'œil du côté opposé, fût-il sain en apparence, soit soumis à la même médication. Voici, du reste, comment M. Gouzée procède à cette cautérisation.

« Nous commençons, dit il, par la paupière supérieure du côté affecté, partie de l'opération la plus délicate et la plus difficile. Le malade étant assis, on la renverse, et nous supposons qu'il est encore possible de le faire ; on recommande au malade de regarder en bas, un aide abaisse la paupière inférieure, et, après avoir rapidement abstergé avec un linge fin les mucosités puriformes dont la paupière supérieure renversée est chargée, on passe aussitôt sur sa surface muqueuse le cylindre de nitrate d'argent taillé en crayon mousse, en ayant soin que les replis muqueux supérieurs et des angles de l'œil n'échappent pas à son action : immédiatement après, on promène à plusieurs reprises, sur la surface cautérisée, un pinceau imbibé d'huile

d'olive. Mais si l'on replace immédiatement dans sa position normale la paupière ainsi largement cautérisée, on court le risque de voir ensuite la transparence de la cornée altérée par la portion non combinée du caustique, surtout lorsque cette membrane n'est pas protégée par la conjonctive scléroticale soulevée en bourrelet autour d'elle et formant chémosis. Nous avons trouvé un moyen très-simple de préserver sûrement le miroir de l'œil de cette atteinte ; c'est de saisir par ses cils la paupière encore renversée, et, tout en repoussant avec le pinceau huileux le bord adhérent du fibro-cartilage tarse, de lui faire décrire un arc de cercle qui l'éloigne de la cornée, comme pour la rétablir dans sa position; puis de l'attirer fortement en bas pour la placer, pendant quelques instants, au-devant de la paupière inférieure, où on la maintient en la tenant toujours par ses cils; la cornée transparente, cachée en partie derrière cette dernière paupière un peu relevée, reste intacte à l'abri du contact du caustique en excès, qui se trouve bientôt suffisamment étendu ou entraîné au dehors par les larmes.

« La paupière supérieure cautérisée, nous passons à l'instant à la paupière inférieure du même côté; on la renverse, et, le malade portant les yeux en haut, on l'essuie, on promène le crayon de nitrate d'argent sur toute sa muqueuse tuméfiée, on l'absterge en y passant plusieurs fois le pinceau huileux, et on la relève aussitôt, car ici l'inconvénient dont nous avons parlé plus haut n'est nullement à craindre.

« Cette opération terminée d'un côté, nous la pratiquons immédiatement après sur l'œil moins malade ou resté sain en apparence, en suivant la marche et en prenant les précautions que nous venons de décrire. La cautérisation s'opère ici avec d'autant plus de promptitude et de facilité, qu'il n'existe pas ou que très-peu de tuméfaction aux paupières. »

M. Gouzée, après cette cautérisation, abandonne le malade à lui-même, en recommandant seulement, outre la diète et le séjour au lit, de lui laver fréquemment les yeux avec de l'eau tiède. Les douleurs, souvent très-vives d'abord, sont ordinairement peu durables, et on ne retrouve communément le lendemain qu'une forte tuméfaction des paupières avec une abondante sécrétion muqueuse. Ces phénomènes se dissipent bientôt et ne doivent inspirer aucune inquiétude. Le deuxième ou le troisième jour, les ablutions d'eau tiède sont remplacées par l'usage d'un

collyre mercuriel, composé d'un grain de sublimé corrosif dissous dans huit onces d'eau distillée également employée tiède. Enfin, plus tard on cesse toute application liquide pour faire frictionner deux fois par jour les paupières et les parties voisines avec la pommade ophthalmique, formée de quatre grains de précipité rouge pour un gros d'axonge. L'ophthalmie gonorrhoïque laisse après elle, cachés sous les paupières, des engorgements granuleux de leur muqueuse qu'un examen superficiel ne fait pas découvrir et qui peuvent avoir plus tard les conséquences les plus fâcheuses. Il faut leur opposer un traitement actif dans lequel la cautérisation tient encore le premier rang.

Lorsque la conjonctive scléroticale est soulevée en bourrelet autour de la cornée, il est urgent de chercher d'abord à diminuer la tension et l'engorgement de cette partie en y pratiquant de légères excisions à l'aide de petits ciseaux courbes que l'on y applique à plat. Une circonstance très-fâcheuse encore, c'est le gonflement douloureux de la paupière supérieure porté au point de rendre impossible le renversement de cette paupière. Cet accident s'opposant à ce qu'on puisse promener librement sur la conjonctive le crayon de nitrate d'argent, il ne reste d'autre ressource que d'y faire pénétrer une solution de ce sel à l'aide d'une petite seringue d'ivoire. Cette solution doit être très-chargée et contenir un à deux gros du caustique par once d'eau distillée. Une goutte d'huile d'olive, préalablement étendue sur la cornée, pourra défendre cette membrane contre les attaques du nitrate d'argent.

Cette cautérisation ne doit être pratiquée qu'une seule fois. Si l'opération a été bien faite, elle suffira pour arrêter le mal lorsqu'il n'aura pas porté trop loin ses ravages.

Tels sont les préceptes recommandés par M. Gouzée pour la cautérisation de l'œil dans l'ophthalmie purulente. Ce médecin termine son Mémoire par plusieurs observations dans lesquelles cette cautérisation a été pratiquée avec succès. Les détails dans lesquels nous sommes entrés nous dispensent de les analyser.

## ART. 2192.

*Angine de poitrine traitée avec succès par le sulfate de quinine.*

Un homme, âgé de vingt-cinq ans, se plaignait depuis

quelques jours d'un poids sur la poitrine, lorsque, le 28 février 1837, à la suite d'une vive contrariété, il fut subitement atteint d'une angine de poitrine. Le corps était immobile, incliné en avant, le visage livide, la respiration gênée. Une constriction déchirante se dirigeait vers le cœur et menaçait à tout moment de le suffoquer. Une foule de médications furent opposées à ces graves accidents, qui revenaient un grand nombre de fois chaque jour. Il n'en résulta aucune amélioration d'abord ; mais, vers la fin du mois suivant, le malade ayant obtenu l'objet de ses désirs, se trouva immédiatement délivré de son angine de poitrine.

Cependant de nouvelles contrariétés étant survenues, la douleur ne tarda pas à se renouveler. Les accès revenaient à des époques indéterminées, mais ils étaient surtout violents le soir, au moment du coucher. Plusieurs des médecins de Bruxelles et d'Anvers furent consultés, mais tous les moyens échouèrent complétement. Le malade au désespoir ne pouvait supporter aucune nourriture, qu'il rejetait aussitôt par le vomissement, et dépérissait à vue d'œil, lorsque M. le docteur Van-Brabander, qui lui donnait des soins, remarqua que les accès s'étaient régularisés et ne se montraient plus que le soir, au moment où le malade se couchait. Frappé de la périodicité du mal, il prescrivit le sulfate de quinine, et, à partir de ce moment, l'angine de poitrine ne reparut plus. Le médicament ayant été continué pendant quelques jours, l'appétit revint, les vomissements cessèrent, et le malade se rétablit entièrement.

## ART. 2193.

### *Nouveau procédé pour extraire les corps étrangers des articulations ; sections sous-cutanées.*

M. le docteur Goyrand, chirurgien de l'hôpital d'Aix, vient de publier, dans les *Annales de la chirurgie*, un procédé opératoire par lequel il se propose d'enlever les corps étrangers qui se développent dans les articulations, sans faire courir aux malades les dangers qui accompagnent d'ordinaire l'ouverture de la synoviale. A cet effet, ce chirurgien divise son opération en deux temps. Dans le premier, il fait pénétrer un bistouri étroit dans la synoviale, après avoir fixé avec la main le corps étranger, et divise ainsi la synoviale et les tissus fibreux et musculaires qui recouvrent la concrétion. Le corps étranger s'échappe alors

par cette plaie sous-cutanée, et quitte l'articulation pour se porter sous les téguments. On laisse alors la petite plaie se cicatriser : ce qui a lieu très-promptement, comme on le sait, et sans qu'on ait à craindre de voir survenir d'inflammation grave ; et, au bout de quelques jours, incisant les téguments, on met les corps étrangers à découvert, et on les extrait ainsi sans pénétrer dans l'articulation.

Cette opération est, comme on le voit, fort ingénieuse, mais il faudra que la pratique vienne sanctionner la théorie. Lors de la publication de ce travail, M. Goyrand l'avait exécutée deux fois sur le même individu, et avec un succès satisfaisant. Bien que deux faits ne puissent faire juger de la valeur d'un procédé opératoire, ils suffisent cependant pour démontrer qu'il est applicable, et nous espérons que les essais ultérieurs seront aussi fructueux.

Le malade chez lequel M. Goyrand a pratiqué cette double opération portait un corps étranger dans le genou. Cette concrétion fut saisie avec le pouce et l'index de la main gauche, et poussée autant que possible en haut et en dehors de l'articulation. Un aide forma dans ce point avec les téguments un large pli transversal, de manière à amener près du corps étranger la peau qui en était éloignée. La pointe d'un bistouri étroit fut portée à la base de ce repli, et dirigée sur le corps étranger, qui aussitôt s'échappa par cette division et sortit de l'articulation pour se loger sous les téguments. On lâcha alors le pli de la peau, et la petite ouverture qu'avait faite la pointe du bistouri se trouva très-éloignée de la division faite à la synoviale ; aussi cette petite plaie fut-elle cicatrisée dès le lendemain, et aucune inflammation ne se manifesta dans le genou.

Quelques jours après, on constata qu'il existait dans la même articulation deux autres concrétions, l'une assez volumineuse et l'autre très-petite. On eut recours au même procédé, qui fut exécuté avec un égal bonheur. Dès le lendemain, le malade pouvait se promener dans les salles de l'hôpital sans éprouver de douleurs ; mais M. Goyrand, ne voulant pas laisser son opération incomplète, résolut d'enlever les corps étrangers qui séjournaient sous les téguments de la cuisse sans occasionner la moindre douleur. A cet effet, il fit une incision et retira une des concrétions seulement. L'opération avait été des plus simples, et cependant les bords de la plaie ne purent se réunir par première intention : il survint de la suppuration et de la douleur. Pour ne pas faire courir à son malade de nouvelles chances, M. Goyrand abandonna à elles-mêmes les deux con-

crétions qui siégeaient encore sous l'aponévrose et qui, ne gênant en aucune façon les mouvements articulaires, ne réclamaient aucune opération.

ART. 2194.

*Des polypes du rectum chez les enfants.*

M. le professeur Stolz a publié, dans la *Gazette médicale de Strasbourg*, un Mémoire sur une affection qui paraît se rencontrer quelquefois chez les enfants, et que l'on peut facilement confondre avec la chute de la membrane muqueuse du rectum. Ce sont des polypes qui se développent dans cet intestin, et qu'il est urgent de détruire par la ligature. En voici un exemple recueilli par ce médecin il y a une dizaine d'années.

Un petit garçon de cinq ans faisait, depuis dix-huit mois, des efforts extraordinaires pour aller à la garde-robe, et, depuis un an, il lui sortait de l'anus à chaque selle une tumeur rouge et saignante qui rentrait, le plus ordinairement sans secours, au bout de cinq à dix minutes. Les parents croyaient que leur enfant était atteint d'un prolapsus de la membrane muqueuse du rectum, et plusieurs médecins, consultés à cette occasion, avaient partagé cet avis. M. Stolz, à qui l'on présenta l'enfant, partagea d'abord la même erreur, et conseilla des épithèmes d'une décoction de tan aluminée; mais, au bout de quelques semaines, ayant voulu examiner le petit malade, et l'ayant engagé à faire des efforts pour aller à la selle, il aperçut une tumeur du volume d'une petite noix, rouge-cerise, couverte d'un mucus sanguinolent. En la regardant de plus près, il reconnut qu'elle ne ressemblait point à un renversement de la muqueuse du rectum, mais que c'était une tumeur pédiculée. En l'attirant un peu, on vit que le pédicule, de l'épaisseur de deux millimètres à peu près, pénétrait dans l'anus et devait s'insérer, à une hauteur peu considérable, à la muqueuse de l'intestin rectum. A ces caractères, il fut facile de reconnaître l'existence d'un polype, et la ligature en fut faite immédiatement de la manière suivante : Un fil de soie double et ciré fut placé autour du pédicule; on engagea les deux extrémités de ce fil dans l'anneau d'un serre-nœud court, et l'instrument fut poussé aussi haut que possible pour arriver au point d'insertion du pédicule. On serra alors la ligature, et les chefs en furent fixés à la plaque du serre-nœud.

Rien d'extraordinaire ne survint. L'enfant passa une nuit tranquille, et, le matin, eut une selle comme d'habitude. La ligature fut serrée. Le troisième jour, l'instrument tomba avec la tumeur, au moment où l'enfant allait à la selle. Ce petit malade, qui était fatigué par des pertes de sang assez abondantes se reproduisant fréquemment avant l'opération, reprit bientôt ses forces et se rétablit très-promptement.

Après avoir observé ce fait, M. Stolz en chercha de semblables dans les auteurs qui se sont occupés des maladies de l'enfance; mais presque tous ont négligé d'en parler, et cependant deux cas se sont rencontrés dans sa pratique depuis cette époque, et des confrères lui ont assuré en avoir rencontré plusieurs. Dans une de ces observations, au lieu de recourir à la ligature, M. Stolz se borna à saisir le polype avec les doigts et à en faire la section avec des ciseaux courbes. Il s'écoula à peine quelques gouttes de sang ; mais, au bout de deux heures, il survint une hémorrhagie qui mit la vie du petit malade en danger. On s'empressa de donner des lavements d'eau froide acidulée, et d'appliquer sur le périnée des compresses trempées dans l'eau froide. L'hémorrhagie fut promptement arrêtée, et l'enfant, débarrassé de son polype, reprit bientôt, comme celui dont il a été question plus haut, l'embonpoint qu'il avait perdu.

ART. 2195.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Traitement de l'érysipèle phlegmoneux; emploi des incisions, du vésicatoire et du feu.* (V. art. 2174.)

Les incisions constituent un remède fréquemment recommandé par les chirurgiens dans l'érysipèle phlegmoneux, mais il ne faut pas les confondre avec les mouchetures et les scarifications. Les mouchetures sont de simples piqûres de lancette qui se cicatrisent le lendemain du jour où on les a faites ; les scarifications sont de petites incisions qui ne pénètrent pas toute l'épaisseur du derme, tandis que les incisions recommandées dans l'érysipèle phlegmoneux intéressent toute l'épaisseur de la peau et atteignent même le tissu cellulaire sous-cutané. Elles doivent avoir au moins

deux centimètres de longueur, et pénétrer à quatre, cinq, six et même douze et quinze centimètres de profondeur. C'est donc un remède qui ne peut guère être employé que lorsque les autres ont échoué. Or, on a vu qu'il en était qui jouissaient d'une efficacité réelle, incontestable dans la période purement inflammatoire, et plus tard elles n'ont aucune action sur la marche de la maladie.

De tout temps, cependant, on a employé les incisions multiples dans le traitement du phlegmon diffus, mais alors seulement que la suppuration est formée. Aujourd'hui on sait qu'au bout de cinq à six jours le pus est, sinon réuni en foyer, du moins infiltré dans le tissu cellulaire. Or, des praticiens, qui ne recommandent point les incisions à titre de résolutifs, pensent qu'il faut y recourir pour que le pus puisse s'écouler de très-bonne heure.

Les incisions faites à titre de résolutifs ont été conseillées dès la plus haute antiquité, puisqu'on les trouve très-formellement recommandées dans Galien. Ce qu'il y a de singulier, c'est qu'on trouve le même précepte en vigueur dans des pays peu civilisés. Ainsi, en Russie, des médicastres pratiquent ces incisions avec des morceaux de bois ou des cailloux. Dans quelques cantons de la Bretagne, les paysans se font eux-mêmes des incisions pour se débarrasser de certaines inflammations des jambes ; si bien qu'évidemment c'est un remède tombé dans le domaine public : c'est une preuve qu'il doit avoir un certain degré d'efficacité. Il reste seulement à préciser les cas dans lesquels on peut le prescrire.

Il n'y a guère que vingt-cinq à trente ans que les chirurgiens ont repris ce mode de traitement. En 1820, Béclard crut en être l'inventeur, et fit donner son nom à cette méthode. En 1828, M. Velpeau employa ces incisions dans le service de Beauchêne. Un homme, qui avait subi l'amputation de la cuisse, était atteint d'un phlegmon diffus du moignon dans la période inflammatoire. Beauchêne fit sur la surface enflammée une douzaine d'incisions de deux à trois pouces de longueur, et, le lendemain, les parties malades avaient totalement changé d'aspect. Cet homme se rétablit en fort peu de temps. On réussit de la même manière chez plusieurs autres malades ; et enfin M. Velpeau employa à son tour ces incisions, et réussit également. Ce fut alors qu'il fit des recherches à ce sujet, et qu'il apprit que depuis longtemps ce moyen était employé en Angleterre, et que plusieurs Mémoires avaient été publiés à cette occasion.

C'est donc un fait acquis à la science. Les incisions profondes et multipliées sont un résolutif puissant, et M. Velpeau croit pouvoir assurer qu'un phlegmon diffus, datant de deux à trois jours seulement, doit être arrêté par ce moyen, qui offre d'ailleurs cet avantage que quand il existe déjà des tissus mortifiés, il en hâte la fonte purulente et en favorise la chute. Ce serait donc le meilleur remède à opposer au phlegmon diffus, mais il est extrêmement douloureux et constitue un moyen extrême auquel on n'a pas recours sans une puissante nécessité. Ainsi, à moins qu'on ait affaire à un sujet bien résolu qui ne recule pas devant la douleur, il faut préférer les moyens plus doux que nous avons déjà indiqués.

Presque tout ce qui a été conseillé dans l'érysipèle simple a été proposé dans l'érysipèle phlegmoneux.

Après la compression et les autres moyens précédemment passés en revue, on a tenté aussi le feu, les caustiques, les vésicatoires.

Les caustiques ne peuvent être utiles dans aucun cas ; il n'en est pas de même du fer rouge et du vésicatoire.

Il y a bien longtemps que cette dernière méthode de traitement a été préconisée dans le phlegmon diffus. Ambroise Paré cite des cas de guérison obtenus par les vésicatoires volants. En 1801 ou 1802, une thèse fut soutenue à Montpellier sur l'emploi du vésicatoire volant dans l'érysipèle, et surtout dans le phlegmon diffus. Malgré les faits assez nombreux qui en avaient été rapportés, cette méthode était peu connue, lorsqu'en 1815, M. Pâtissier publia une thèse dans laquelle il rapporta des observations fort curieuses de ce genre de médication, observations qu'il avait recueillies dans la pratique de M. Dupuytren, dont il était élève.

A ce sujet, il s'éleva des discussions ; on prétendit, d'une part, que M. Dupuytren n'appliquait les vésicatoires que dans les cas d'érysipèles simples ; d'autre part, dans les cas de phlegmon diffus seulement.

Et cette confusion tenait à ce qu'on n'avait pas bien distingué les quatre sortes d'inflammations cutanées dont nous faisons l'histoire, et surtout les deux espèces d'érysipèles.

A cette époque, M. Velpeau commença à mettre en pratique cette méthode de traitement de l'érysipèle phlegmoneux, et obtint des succès. Cependant il y eut d'abord une opposition bien vive à l'établissement de ce mode de traitement, qui parut incendiaire ; et ses adversaires semblaient y opposer des objections théoriques sérieuses, car

il paraît peu rationnel au premier abord. Cependant ses partisans expliquaient son action en disant que ce moyen, qui exaspère, il est vrai, l'inflammation, ne l'exaspérait que dans le lieu de son application, et qu'il avait pour effet d'attirer en ce point l'irritation disséminée dans les parties voisines; et ils en donnaient pour preuve le dépôt qui se forme sous le vésicatoire.

Les érysipèles ayant toujours tendance à gagner au loin, à s'étendre sur de grandes surfaces, on préfère un dépôt, un phlegmon circonscrit, à ces vastes nappes enflammées que ne tarde pas à envahir la mortification.

Mais il faut noter, avant tout, que ce remède ne sert à rien contre l'érysipèle simple, ou érysipèle proprement dit : qu'on l'ait placé au centre de la plaque érysipélateuse; qu'on l'ait appliqué sur ses bords ; qu'on l'ait étendu au delà , non-seulement sur ses confins, mais encore sur les parties saines ; qu'on en ait recouvert la plaque tout entière, il est resté complétement inefficace.

Il n'en est point ainsi dans l'érysipèle phlegmoneux.

Si le phlegmon diffus a, par exemple, envahi un membre ou une portion du tronc peu étendue, et si on enveloppe la partie malade d'un large vésicatoire qui la dépasse de deux centimètres environ, l'inflammation est arrêtée si l'affection est dans ses deux ou trois premiers jours, si elle n'a encore atteint que sa période inflammatoire, et surtout si c'est bien un phlegmon diffus répandu en nappes et non aggloméré en noyaux.

Le vésicatoire est, dans ce cas, un des résolutifs les plus puissants.

Mais si la maladie est plus avancée, on ne lui retrouve plus les mêmes avantages. Cependant il peut produire les effets que lui attribuait Dupuytren, de faire naître la fluctuation, de borner l'inflammation en formant une collection de pus, un phlegmon circonscrit que l'on peut ouvrir.

Néanmoins, il n'agit pas mieux que d'autres remèdes. Ainsi M. Velpeau lui préfère la compression dans la première période. Cependant il est très-utile pour les parties du corps qui ne peuvent être comprimées.

Dans la seconde période, M. Velpeau lui préfère encore les incisions ; car non-seulement les incisions arrêtent, bornent l'inflammation, mais encore elles ouvrent les foyers. Cependant, dans cette période comme dans la précédente, il s'offre des cas où il peut remplacer fort avantageusement les incisions ; lorsque, par exemple, une personne pusillanime s'y refuse complétement. Ainsi aucun

de ces remèdes ne doit être repoussé ni reçu d'une façon exclusive.

M. Velpeau, depuis vingt ans, a fait plus de cent cinquante fois l'application des vésicatoires dans le phlegmon diffus, et, quoiqu'il en ait obtenu des succès, il est pour lui néanmoins des moyens qui lui semblent remplir mieux en pareil cas les indications ordinaires.

L'emploi du fer rouge a été emprunté à l'art vétérinaire, c'est sur les chevaux qu'on en a fait les premiers essais et obtenu les succès qui ont engagé à tenter cette méthode curative sur l'homme.

M. Larrey, qui l'a proposé, se servait à cet usage de cautères cutellaires, au moyen desquels il pratiquait des scarifications superficielles. Il étendait même cette méthode au traitement des érysipèles du cuir chevelu. Cependant, bien qu'il obtînt au Gros-Caillou de beaux succès sur les militaires qu'il traitait ainsi, bien qu'il en résultât une amélioration rapide, et qu'on pouvait voir à l'œil même, puisque la rougeur s'éteignait autour de la raie de feu aussitôt que le cautère avait été appliqué, l'emploi du cautère dans les érysipèles n'a point pris ; la douleur que cause son application, et l'effroi qu'il apporte aux malades, seront toujours des motifs puissants pour en rendre l'usage peu fréquent. Son efficacité est peut-être grande, mais M. Velpeau lui préfère les incisions, la compression et les vésicatoires.

Cependant il peut être des cas dans lesquels il aurait des avantages réels sur les incisions : ce serait dans ceux où le phlegmon diffus serait fort avancé, compliqué de mortification et de profondes nappes purulentes ; car les plaies par le fer rouge ont plus de tendance à se cicatriser que celles pratiquées avec le bistouri.

Au nº 14 a été placé un homme affecté d'un ulcère charbonneux sans influence miasmatique; cette plaque gangreneuse, qui faisait chaque jour de rapides progrès et s'accompagnait de symptômes généraux fort graves, a été arrêtée par le fer rouge.

Cet homme est un boulanger ; il est d'une constitution assez peu robuste et d'un caractère assez timide. Il avait reçu à la jambe, il y a quelques années, une balle, qui n'avait produit d'autre accident qu'une légère écorchure au niveau de la malléole interne du pied gauche. Une cicatrice s'était bientôt établie, mais peu solide, et un pain en tombant l'avait rompue six jours avant l'entrée de ce malade à l'hôpital, c'est-à-dire dans les derniers jours du mois d'avril. Il ne tint pas compte d'abord de cette excoriation,

et continua de vaquer à ses affaires ; mais, six jours après, la plaque gangreneuse était déterminée : les phénomènes généraux commençaient aussi à se manifester. M. Velpeau tenta d'abord l'emploi du nitrate acide de mercure, mais le charbon n'en continua pas moins sa marche rapide, s'élargissant et gagnant les tissus sains. Une première application du fer rouge n'amena pas un résultat plus satisfaisant ; mais enfin, le 3 mai, une large plaque de fer rouge fut appliquée sur le centre de l'escarre gangreneuse, un cautère décrivit en outre un cercle qui en comprit toute l'étendue ; de plus, un grand nombre de mouchetures furent pratiquées par le même moyen, partant du cercle qui avait délimité la plaque charbonneuse, s'irradiant en avançant dans les tissus sains.

Dès le lendemain, les progrès du mal étaient arrêtés : l'escarre est tombée, l'état général s'est amélioré, et cette plaie vermeille et de bon aspect est pansée maintenant avec un cataplasme émollient (1).

M. Velpeau pense que les incisions n'auraient peut-être pas, dans ce cas, produit des résultats aussi satisfaisants que ceux qu'a donnés l'emploi du fer rouge. Il faut donc réserver ce moyen pour les cas où les incisions semblent insuffisantes ou moins avantageuses.

M. Baudens a proposé et essayé, en Afrique, l'emploi du cautère sous une autre forme que celle qu'employait M. Larrey. Ce sont des boutons de feu auxquels il a recours. (Art. 983.) Les faits qu'avait publiés ce chirurgien semblèrent assez concluants à M. Velpeau pour l'engager à tenter l'emploi du procédé. Chez un vieillard, qui avait fait un abus des liqueurs alcooliques, toute la cuisse était prise d'un érysipèle phlegmoneux du plus mauvais caractère ; il était sous-cutané, sous-aponévrotique, et la peau se prenait de gangrène. L'emploi des boutons de feu n'empêcha pas ce malade de succomber.

Il en fut de même dans deux cas à peu près aussi graves que le précédent ; aussi, malgré ces insuccès, M. Velpeau ne se prononce-t-il pas sur l'efficacité de ce moyen curatif.

Quoi qu'il en soit, l'emploi du feu doit être borné, car, dans les cas simples, il n'offre pas les garanties que fournissent les vésicatoires et les incisions. Il a pour inconvénient bien réel de produire des pertes de substance trop

---

(1) Depuis lors cet homme a succombé à l'abondance de la suppuration, qu'avait singulièrement augmentée un phlegmon diffus survenu pendant la cicatrisation de la première plaque gangreneuse.

considérables, et par là des cicatrisations trop longues à s'établir. De plus, ce moyen ne peut être le plus ordinairement proposé dans la pratique civile ; il effraie les malades, qui s'y refusent obstinément, et, dans certaines parties du corps d'ailleurs, sur les femmes surtout, il laisse des cicatrices trop profondes et trop difformes pour qu'on ne tente pas à tout prix de lui substituer d'autres méthodes moins désastreuses.

Ce remède sera donc réduit aux quelques cas de plaques gangreneuses dont on voudra entraver la marche rapide, car il met, dans ces circonstances, une barrière à la mortification, qui tend, sans lui, à envahir les tissus sains. Il peut aussi être mis en usage lorsqu'il y a de grands dégâts, des décollements vastes et profonds.

M. Velpeau a ainsi passé en revue six remèdes proposés contre l'érysipèle phlegmoneux, dont il a successivement examiné l'efficacité, les dangers ou l'inutilité.

Ce sont :

Les onctions mercurielles ;
La compression ;
Les vésicatoires ;
Les caustiques ;
Les incisions ;
Le fer rouge, { cautère cutellaire ; boutons de feu.

Nous terminerons l'exposé de ces intéressantes leçons par l'histoire de l'érysipèle simple et de son traitement.

ART. 2196.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

### *Des écoulements qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. Ecoulements purulents.*

Les écoulements purulents ne sont pas toujours le résultat d'une solution de continuité. M. Magendie a démontré, il y a bien longtemps déjà, que les muqueuses pouvaient sécréter du pus sans présenter d'ulcérations. Les écoulements que nous allons étudier sont en général de cette dernière espèce. Il est des pays dans lesquels on les rencontre très-rarement; dans d'autres, au contraire, ils

sont excessivement communs. A Paris, par exemple, on les observe chez la très-grande majorité des femmes, et cependant celles qui ont les cheveux bruns y sont beaucoup moins sujettes que celles dont les cheveux sont blonds ou approchant de cette couleur. Chez ces dernières, les écoulements purulents sont la règle générale, et leur absence n'est qu'une rare exception.

A quoi tient donc une affection si commune? Est-ce à la température de Paris? Cela est possible. Est-ce à la funeste habitude qu'ont les femmes de Paris de se nourrir de café au lait? C'est extrêmement probable; et si cette cause n'est pas la seule, c'est au moins une des plus puissantes. Les femmes sont extrêmement avides de café, et il est fort difficile d'obtenir d'elles qu'elles en cessent l'usage. Or, tous les médecins observateurs ont pu remarquer que, chez un très-grand nombre d'entre elles, les flueurs blanches disparaissent quand elles suspendent l'emploi de cet aliment, et qu'elles se montrent de nouveau lorsqu'elles recommencent à prendre le café au lait. Il y a sans doute dans ce mélange quelque principe doué d'une action spécifique sur la muqueuse génitale de la femme, comme il en existe un dans la bière pour la muqueuse urétrale de l'homme. La chimie ne peut nous le démontrer; mais on n'en est pas moins certain qu'il s'y trouve; car cette observation a été faite un si grand nombre de fois, qu'il ne peut plus exister de doute à cet égard (1).

Ce qu'il y a de singulier, c'est que le café noir peut être

---

(1) Au café au lait et à la bière signalés ici par M. Lisfranc, comme ayant une action spéciale sur l'appareil génito-urinaire de la femme et de l'homme, nous devons peut-être ajouter une autre substance alimentaire à laquelle un chirurgien militaire, M. le docteur Larger, attribue une propriété semblable. C'est la chair de grenouilles dont on fait quelquefois usage, mais qui n'avait pas encore été indiquée, que nous sachions du moins, comme ayant la propriété de déterminer une urétrite. M. le docteur Larger a vu, dans le corps d'armée auquel il était attaché en Algérie, bon nombre d'urétrites se déclarer, soit sur des officiers, soit sur des soldats, à une époque où depuis plus d'un mois ces troupes n'avaient aucune communication avec les populations. Cet écoulement n'était donc pas de nature syphilitique. Il n'avait pas, du reste, beaucoup d'intensité et ne se prolongeait pas au delà de quelques jours. M. le docteur Larger est porté à attribuer ces urétrites à l'usage que les soldats firent à cette époque de la chair de grenouilles. Mais comme la chaleur était alors excessive, il serait peut-être plus rationnel d'expliquer cet écoulement par la rareté des urines et les qualités irritantes qu'elles acquièrent quelquefois lorsque la température est très-élevée et que les sujets ne peuvent boire abondamment.

(*Note du rédacteur.*)

pris impunément, après le repas, par ces femmes qui ne peuvent faire usage du café au lait sans voir reparaître leurs flueurs blanches. Quoi qu'il en soit, on doit être averti, et proscrire l'usage du café au lait chez toutes les femmes qui ont des maladies de matrice.

Une autre cause qui entretient fréquemment ces écoulements à Paris, est la constipation à laquelle les femmes sont extrêmement sujettes. La plupart d'entre elles ne vont que très-rarement à la selle, et, ce qui prouve que la cause en est dans le climat de Paris, c'est que, dès qu'elles vont habiter la campagne, cette constipation cesse aussitôt, et le canal intestinal fait parfaitement bien ses fonctions.

Cette constipation irrite, excite, congestionne le bassin. Les matières dures qui s'accumulent dans le rectum, précisément au-dessous de la matrice, compriment cet organe à chaque mouvement de la femme; des frottements pénibles en sont le résultat; et quand elles sont poussées à l'extérieur, elles déterminent toujours des tiraillements douloureux d'où résulte une irritation plus ou moins vive de l'utérus et du vagin.

M. Lisfranc est convaincu que la constipation est une cause très-commune du catarrhe utérin. Si les femmes voulaient s'astreindre à prévenir cette constipation par des lavements, et, au besoin, par quelques laxatifs, les maladies de l'utérus seraient, suivant lui, beaucoup moins fréquentes. Mais elles refusent de recourir à ce moyen parce que, disent-elles, les lavements augmentent la constipation, ce qui ne peut se concevoir; car l'introduction momentanée, dans l'intestin, d'une eau qui n'est ni chaude ni froide ne peut en rendre les fibres plus paresseuses. Mais comme ce moyen ne prévient pas la constipation, on lui attribue le retard qui vient ensuite dans la défécation, par application de ce principe : *Post hoc, ergò propter hoc*.

Examinons maintenant cette question, d'une très-grande importance pour la maladie qui nous occupe : Les écoulements blancs sont-ils généralement une maladie essentielle? On répond ordinairement par l'affirmative, et de cette idée fausse dérive un traitement tout à fait irrationnel. C'est contre l'écoulement qu'on dirige tous les moyens; et bien que, depuis quinze années, M. Lisfranc s'efforce de faire prévaloir l'opinion contraire, on voit chaque jour des femmes chez lesquelles on a eu recours à toutes les médications internes et externes pour tarir les écoulements sans jamais y parvenir d'une manière définitive. Cependant l'observation a depuis bien longtemps démontré l'insuffisance de cette mé-

thode. Voyant ces écoulements résister avec opiniâtreté, ou se suspendre momentanément pour reparaître ensuite, ce chirurgien s'est décidé à pratiquer le toucher chez toutes les femmes qui se trouvaient dans ce cas; et il reconnut bientôt que, toutes les fois qu'un écoulement blanc, à moins qu'il ne fût de nature vénérienne, durait depuis plus d'un mois et était un peu abondant, il était symptomatique, soit d'ulcérations du col de l'utérus, soit d'un engorgement de la matrice elle-même, et souvent de tous les deux à la fois. N'était-il pas évident qu'il fallait alors en quelque sorte faire abstraction de l'écoulement pour ne s'occuper que de la lésion qui l'entretient? Il fit donc l'application de ces idées à la thérapeutique de ces écoulements, et a persisté dans cette pratique jusqu'à ce jour. Toutes les fois qu'une femme le consulte pour un écoulement abondant qui dure depuis plus de trois semaines, il l'examine au spéculum, et traite d'abord rationnellement l'engorgement de l'utérus ou les ulcérations du col, et presque toujours l'écoulement a disparu avant même que l'organe soit entièrement revenu à son état normal. Si cependant, la guérison de l'utérus obtenue, l'écoulement persiste, ce qui se voit quelquefois, on a recours à des injections astringentes qui l'enlèvent alors en fort peu de temps. Il ne faut donc pas considérer l'écoulement blanc comme la maladie essentielle; presque toujours il est symptomatique de l'affection de l'utérus ou de son col, et on échoue complétement en cherchant à le tarir par des moyens directs. L'opinion de M. Lisfranc, sur ce point de thérapeutique, est appuyée sur une pratique immense, et il ne conserve pas à cet égard le plus léger doute.

L'écoulement qui nous occupe peut avoir son siége dans le vagin seulement, il peut exister dans l'intérieur de l'utérus ou occuper ces deux points à la fois. On conçoit, en effet, qu'il est difficile que des matières abondantes, et qui sont le produit de l'irritation, traversent le vagin et baignent continuellement sa muqueuse sans l'irriter.

Le traitement du catarrhe utérin est le même que celui du catarrhe vaginal. Dans ces derniers temps, on a conseillé de faire des injections dans l'utérus lui-même. Jusqu'à présent, on n'a pas observé d'accidents à la suite des injections émollientes, et quelquefois on a obtenu la guérison par ce moyen. Mais on a osé porter dans la matrice un liquide irritant, et l'on a cité à l'appui de cette méthode un grand nombre de succès; mais on n'a pas parlé des revers; et ceux qui ont employé ces injections en ont éprouvé de

tels, que cette méthode doit à jamais être abandonnée. En effet, sans parler du danger que l'on court évidemment de faire arriver ce liquide dans le péritoine par les trompes de Fallope, quelque lenteur que l'on mette dans les injections, n'est-il pas évident qu'il peut survenir tout à coup, dans la matrice, une inflammation qu'on ne sera plus maître de modérer? Ne sait-on pas par expérience que ces injections irritantes, faites dans les trajets fistuleux, y déterminent parfois tout à coup une inflammation beaucoup plus vive que celle qu'on voulait produire? Dans ces trajets fistuleux, cet accident n'a pas de graves conséquences. Il en est de même de l'urètre atteint de blennorrhagie; mais, dans la matrice, on ne peut agir avec la même sécurité. La phlegmasie de cet organe est d'une extrême gravité; elle s'étend facilement au péritoine, et la mort des malades pourrait être le résultat d'une médication destinée à faire disparaître une affection qui ne compromettait point leur vie. D'ailleurs, l'expérience a déjà prononcé, et nous savons que, si les injections émollientes peuvent quelquefois être pratiquées dans l'utérus, il n'en est pas de même des injections irritantes, auxquelles les praticiens ne doivent jamais avoir recours.

Avant d'entreprendre la cure de ces écoulements blancs, il est nécessaire d'interroger soigneusement les femmes sur leurs antécédents. Il en est qui vous diront : Depuis que j'ai cet écoulement, ma santé générale est meilleure, j'engraisse, et cette toux qui me fatiguait tous les hivers a disparu. Il est évident que, dans ces cas, il existe entre l'état de la poitrine et celui des organes génitaux un rapport qu'il faut prendre en grande considération; car, si l'on guérit la femme de son écoulement, elle ne tardera pas à succomber à son affection de poitrine. Il faut donc bien se garder, dans ces cas, de chercher à tarir l'écoulement blanc, ou, s'il était trop abondant, s'il menaçait d'épuiser la femme, on devrait se borner à le modérer, mais non s'efforcer de le supprimer.

Le catarrhe vaginal détermine souvent une turgescence des cryptes muqueux du vagin, dont les orifices sont quelquefois très-visibles à l'œil nu. C'est dans ces cas surtout que la cautérisation avec le nitrate d'argent est indiquée lorsque les astringents ont échoué. Mais il serait inutile d'insister sur des détails qu'on trouve consignés dans tous les ouvrages sur la matrice. Bornons-nous à quelques réflexions sur une circonstance qui se présente fréquemment dans le traitement de cette maladie.

On est souvent consulté par des malades de l'un et de l'autre sexe chez lesquels il existe depuis longtemps un écoulement que toutes les médications employées n'ont jamais pu tarir. Ces malades, malheureusement, ne souffrent pas assez pour être forcés de garder le lit; et nous disons malheureusement, car ils continuent d'aller à leurs plaisirs ou à leurs affaires, de se nourrir de mets excitants, de prendre des boissons, du café au lait, de la bière, qui déterminent une réaction sur les organes génitaux, et de là la persistance de leur écoulement. Dans une foule de circonstances semblables, il a suffi de changer la manière de vivre, d'imposer un régime plus en rapport avec la maladie pour voir disparaître aussitôt une affection qu'on avait inutilement combattue par une multitude de moyens divers.

Ces écoulements, une fois enlevés, ont d'ailleurs une très-grande tendance à se reproduire, soit chez l'homme, soit chez la femme. La membrane muqueuse, fatiguée par le long séjour de l'inflammation, éprouve une excitation que le moindre écart de régime suffit pour raviver. Les malades, une fois débarrassés, doivent donc pendant longtemps se condamner à une vie sobre, à une alimentation douce, à un régime sévère, et surtout à la privation du rapprochement des sexes. Quand l'écoulement n'a pas reparu depuis trois au quatre mois, il est permis de croire que la muqueuse est revenue à son état normal, et on rend peu à peu les individus à leur état de vie habituel.

Cependant on ne peut se dissimuler que, chez certaines personnes, il persiste un écoulement très-peu abondant qui résiste à toutes les médications et même à la cautérisation avec le nitrate d'argent. Il faut, dans ce cas, si les malades sont d'une faible constitution, chercher à les fortifier par les toniques et les ferrugineux; s'ils sont vigoureux, au contraire, recourir aux émollients, aux antiphlogistiques, à l'infusion de queues de cerise édulcorée avec le sirop de cerises. Encore, malgré tous ces moyens, l'irritation passe-t-elle quelquefois dans les canaux éjaculateurs et prostatiques. Alors les injections pénètrent bien difficilement jusqu'aux parties malades, et des traces de blennorrhée persistent indéfiniment. Si on observe de près les malades, on voit que, le matin, quelques gouttes de pus s'échappent devant le jet de l'urine ou au moment de la défécation. Ils éprouvent d'ailleurs un peu de chaleur ou d'ardeur en urinant. Ces très-légers accidents persistent pendant quinze ans, vingt ans; mais enfin, quand la vieillesse arrive, l'inflammation file dans la prostate et dans la

vessie. De là les engorgements, les squirrhes de la prostate; de là les catarrhes vésicaux si communs chez les vieillards, accidents d'une extrême gravité que l'on préviendrait, dans le plus grand nombre des cas, par un régime sévère, le repos, la privation de tous stimulants, et les moyens indiqués plus haut mis en pratique avec une persévérance plus éclairée.

## ART. 2197.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

### *Considérations pratiques sur l'éclampsie, ou convulsions des femmes enceintes.*

M. le professeur P. Dubois a fait, sur les convulsions des femmes enceintes, une série de leçons d'un très-haut intérêt, que nous croyons devoir reproduire dans ce journal. Les considérations étendues auxquelles ce professeur s'est livré sur une affection si commune et en même temps si grave, et qui convenaient parfaitement à son auditoire, nous obligeront à négliger quelques détails moins importants pour nos lecteurs, pour nous borner à reproduire les parties le plus en rapport avec la pratique.

Après avoir défini les convulsions en général et rappelé leurs classifications, ce professeur a examiné plus particulièrement les causes de l'éclampsie. Il a signalé comme étant surtout exposées à cette terrible maladie les femmes primipares, et surtout les femmes primipares arrivées à un âge assez avancé. Suivant ce professeur, les accès convulsifs sont surtout à craindre quand l'utérus est excessivement développé, soit par une grande quantité d'eau, soit par la présence de plusieurs enfants. Le tempérament lymphatique, le sanguin ou nerveux avec exagération sont encore des causes prédisposantes d'éclampsie. Il en est de même du rachitisme ou de certaine mobilité nerveuse habituelle, et enfin de nombreux agents qui entourent la femme dans les circonstances ordinaires de la vie, et qu'il serait trop long d'énumérer ici.

Ces causes prédisposantes resteraient sans doute le plus souvent sans effet, si leur action n'était favorisée par une foule de causes occasionnelles qui sont connues de tous les praticiens.

L'éclampsie peut être précédée par des phénomènes particuliers qui en annoncent l'invasion ; son attaque peut également être instantanée, brusque, sans aucuns signes précurseurs. Il existe à cet égard, dans les auteurs, de singulières divergences d'opinion. Hamilton pensait, entre autres, que l'éclampsie n'avait jamais lieu sans prodromes; c'était, selon lui, constamment une céphalalgie violente et opiniâtre ; et lorsqu'elle était méconnue, cette erreur ne tenait qu'à l'inattention des accoucheurs ou à la mauvaise foi des malades, qui redoutent tout traitement, et par-dessus tout la saignée. Cette opinion, dit M. Dubois, est un peu forcée, mais cependant n'est que forcée, car presque toutes les convulsions sont précédées de maux de tête. Cette opinion, d'ailleurs, n'est ni aussi importante, ni surtout aussi pratique que le croyait son auteur ; car on ne doit pas, dès l'apparition de céphalalgie, commencer un traitement aussi énergique que celui réclamé par l'éclampsie, sans avoir pu apprécier la véritable nature de cette céphalalgie.

Chaussier et Denman regardaient comme phénomène précurseur une douleur épigastrique : Denman y attachait, du reste, beaucoup moins d'importance que Chaussier. Ce signe est loin d'être constant ; on l'observe bien quelquefois ; mais alors même qu'il se présente, on n'en peut pas absolument conclure qu'il va survenir des accès éclamptiques, car on l'observe dans plusieurs autres genres de convulsions.

La plupart des phénomènes précurseurs de l'éclampsie doivent être cherchés dans le système nerveux. Ainsi, comme nous le disions plus haut, elle est presque toujours précédée par une céphalalgie plus ou moins violente. Cette céphalalgie, en général, revêt le caractère de la migraine, occupe une moitié de la tête seulement, et s'accompagne de flammes, d'étincelles, de trouble dans la vision ; souvent aussi la malade éprouve des vertiges, des étourdissements et des tintements d'oreille; la parole s'embarrasse quelquefois, et enfin on a signalé une certaine indécision dans la marche et la station de la femme ; mais cette dernière circonstance n'a presque jamais été bien constatée.

Tels sont les phénomènes précurseurs de l'éclampsie que l'on observe communément avant que le travail soit déclaré. Quand les contractions utérines se sont manifestées, on observe, en outre, un certain désordre dans les idées ; les femmes sont brusquement prises d'une indocilité inintelligente ; elles veulent se lever, tombent tout à coup

dans une taciturnité singulière après avoir soutenu une conversation sensée; elles éprouvent encore des tremblements, des horripilations jusqu'à agiter le lit sur lequel elles reposent.

Enfin, après une durée plus ou moins longue de ces phénomènes précurseurs, survient le premier accès convulsif, dont une description exacte devient bien difficile, à cause de la variété des symptômes qui les caractérisent et de l'irrégularité qu'ils affectent dans les différents cas. Cependant on peut remarquer que le premier signe de l'apparition des accidents éclamptiques est la fixité du regard, accompagnée et quelquefois précédée de la dilatation subite des pupilles. Presque aussitôt après, les yeux sont pris d'un mouvement de rotation rapide et court, suivi de la rétraction des orbites en dehors et en haut. C'est alors que les côtes deviennent immobiles, et qu'il y a abolition des facultés intellectuelles et sensoriales. Bientôt après, et pour ainsi dire comme une seconde période dans la marche de ces symptômes, deux ou trois secousses subites et générales se font sentir, puis une des commissures des lèvres est tirée en dehors, la bouche s'ouvre largement et lentement, laissant sortir la langue, qu'elle compromet, lorsqu'elle se referme par un mouvement également gradué et lent; toutes les parties de la face obéissent à cet entraînement en dehors et en haut, qui donne à leur ensemble un aspect satyrique, et s'accompagne d'un violent raptus du sang vers la tête. A ces premiers symptômes succède une agitation convulsive et par saccades, non-seulement des traits de la face, mais encore de tous les membres; le tronc lui-même prend part à cet état général, et se renverse en arrière de telle sorte, que parfois la femme n'appuie que sur la nuque et le sacrum, ce qui donne à ces accidents quelque apparence du tétanos. La nature même des secousses dont tout le corps est pris sert à caractériser l'affection : au lieu de consister en de grands mouvements étendus comme dans l'hystérie, ce ne sont que des efforts de flexion qui semblent vaincus par une résistance plus puissante. Enfin, on doit noter encore que, vers la fin des accès, ces secousses sont plus violentes, mais aussi plus éloignées.

Mais ces fonctions, toutes extérieures, ne sont pas les seules à être troublées dans une telle perversion des actes de l'économie. La respiration semble suspendue, si l'on en juge à l'immobilité complète des parois de la poitrine; et cependant l'air, en sortant de la bouche qui marmotte, fait

écumer la salive sécrétée alors en grande abondance, et cause par son passage un bruit particulier assez fort pour qu'on puisse l'entendre d'une chambre voisine et reconnaître le genre d'accidents dont est prise la malade. La circulation reçoit aussi, elle, de ces accès de profondes modifications. M. Dubois a toujours remarqué que le pouls, à l'instant où allait survenir un accès, était excessivement fréquent et irrégulier; et cependant on trouve écrit dans les auteurs, et dans Denman en particulier, que le pouls se ralentit à l'instant où l'accès va se déclarer. Mais, lorsque des convulsions se sont fait sentir, toute pulsation du pouls, tout battement même du cœur devient inappréciable. Quant au trouble des organes digestifs, il n'est pas moins évident: la salive est sécrétée en plus grande abondance, et devient écumeuse; il y a des émissions d'urine involontaires, des vomissements et des garde-robes; mais M. Dubois n'a pas eu occasion de remarquer ces deux derniers phénomènes.

Tel est à peu près l'ensemble de la marche des symptômes qui constituent un accès d'éclampsie; mais la succession de ces phénomènes est loin d'être invariable : chacun d'eux peut être fort léger ou excessivement intense, durer plus ou moins, ou manquer totalement. Ainsi, il n'est pas sans exemple qu'un accès d'éclampsie se soit passé sans raptus du sang vers la tête; mais ils sont tous et invariablement suivis plus ou moins longtemps d'une période bien remarquable : c'est la période de stupeur.

*(La suite aux prochains cahiers.)*

## ART. 2198.

### *De la compression comme méthode exclusive du traitement des abcès du sein.*

MM. Trousseau et Contour viennent de publier sous ce titre, dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, un long mémoire dans lequel ils cherchent à établir l'excellence de la compression pour combattre toutes les formes des phlegmasies du sein chez les nourrices. On sait que la compression est depuis longtemps employée dans cette maladie par M. Velpeau : aussi ces médecins n'ont-ils pas la prétention de faire connaître un moyen nouveau : ils veulent seulement populariser cette méthode de traitement, qu'ils emploient maintenant d'une manière exclusive. Il ne faut pas néanmoins conclure d'un pareil titre qu'on doive regarder ce moyen comme éminemment héroïque dans toutes les périodes des abcès du sein, en ce

sens qu'il arrête les progrès du mal à dater de l'époque de son application; car il se borne à calmer les douleurs dans la période de suppuration, et ne fait sentir véritablement son action thérapeutique qu'après l'ouverture du phlegmon. Réduite à ces seules applications, cette méthode de traitement peut rendre encore, et dans une foule de cas, d'immenses services. Pour en donner des exemples variés, les auteurs de cet article passent en revue les diverses espèces d'abcès du sein admises par M. Velpeau; et, après avoir donné les symptômes propres à chacune d'elles, terminent par des observations recueillies dans le service de M. Trousseau à l'hôpital Necker. Ainsi les phlegmons superficiels ou sous-cutanés du sein, ceux qui établissent leur siége dans la glande mammaire elle-même, ceux enfin qui se développent dans la couche profonde qui sépare la glande des parois osseuses de la poitrine, tous peuvent être traités avec fruit par la compression. L'universalité d'application de ce moyen rend bien moins utile la distinction des divisions et subdivisions de ces abcès que le mode même et l'opportunité d'application du bandage aux diverses périodes du phlegmon, et c'est à cet exposé que nous allons nous borner.

Lorsque, malgré la compression tentée dès l'apparition du phlegmon, celui-ci, loin de céder, a continué à faire des progrès, et que du pus s'est accumulé dans le sein, la compression n'en doit pas moins être continuée, mais avec de certaines conditions. Il faut bien noter d'abord que cette méthode, tentée au début de la maladie, est loin de réussir souvent; car les auteurs du mémoire n'en citent qu'une seule observation particulière à leur pratique; et néanmoins ils la conseillent fortement, espérant des succès plus nombreux lorsqu'on s'adressera à des affections plus récentes que celles auxquelles ils ont eu affaire. Mais le résultat le plus important, lorsque ce premier but n'est pas atteint, c'est la cessation, ou au moins la diminution de la douleur que procure presque instantanément une compression méthodiquement appliquée. Et ce résultat est d'autant plus heureux, que ce symptôme tourmente quelquefois les malades au point de leur enlever tout sommeil, de les mettre dans une agitation excessive, et de causer même le délire. On attend alors patiemment, à l'aide de ce moyen, le moment où la suppuration sera formée. Mais nous avons dit que, lorsqu'il y a du pus de constitué, il fallait encore appliquer le bandage, parce que la douleur existe encore, et que ces praticiens ont adopté pour méthode de laisser à

l'abcès le soin de se faire une *ouverture spontanée*, entendant par ce mot l'époque où la suppuration agglomérée tend à se faire jour au dehors, et soulève la peau dans quelque point.

Ainsi la compression, comme méthode exclusive de traitement des phlegmons du sein, n'exclue néanmoins pas absolument l'emploi de l'instrument tranchant, mais s'en fait un adjuvant en quelque sorte secondaire, puisqu'après l'expulsion du pus par des pressions modérées, et l'application, pendant un jour ou deux au plus, de cataplasmes de mie de pain, on doit réappliquer le bandage, qui sert merveilleusement à la guérison définitive. Le bandage favorise alors l'adhérence des parois de l'abcès, et force le pus qu'elles sécrètent à s'échapper par l'ouverture de la peau.

Mais il faut, pour atteindre ce but, mettre beaucoup de soin dans l'application du bandage. Aussi MM. Trousseau et Coutour donnent-ils la description minutieuse de celui qu'ils ont employé. Ce sont de longues bandelettes de diachylon de dix ou douze pieds de longueur sur un pouce environ de largeur seulement, qui constituent l'appareil que le médecin applique avec le secours d'un aide intelligent. Une extrémité de la bandelette se fixe d'abord sur la partie médiane du dos; puis, la ramenant vers la partie latérale de la poitrine, le médecin la passe ensuite sur le sein, en commençant par la partie inférieure, monte obliquement de bas en haut, pour gagner le tiers externe de la clavicule, et descend ensuite obliquement dans le dos, recouvrant l'extrémité de la bandelette, et repasse de nouveau sur le sein, en recouvrant toujours la précédente dans les deux tiers supérieurs. L'arrangement des bandelettes dans cette direction ne pouvant suffire à constituer un bandage assez solide, de nouvelles bandelettes, qui partent de la région antérieure et supérieure de l'abdomen, au-dessous du sein non malade, montent croiser obliquement les premières, passent sous l'aisselle, reviennent, après avoir traversé la partie postérieure de la poitrine, à l'endroit d'où elles étaient parties, pour recommencer le même trajet, en recouvrant les deux tiers supérieurs de la bandelette qui est au-dessous.

Après la description de cette méthode de traitement, qu'ils conseillent fortement, MM. Trousseau et Contour tirent de leur expérience et des observations nombreuses, qu'il serait trop long de rapporter ici, les conclusions suivantes :

1° La compression à l'aide des bandelettes de diachylon doit être employée dans toutes les formes de phlegmons du sein chez les nourrices ;

2° La compression, au début du phlegmon, peut guérir quelquefois ;

3° La compression, pendant le travail de suppuration, n'arrête pas ordinairement ce travail, mais calme immédiatement la douleur ;

4° Vingt-quatre ou quarante-huit heures après que l'abcès a été vidé, la compression doit être faite ;

5° Sous l'influence de ce moyen thérapeutique, la douleur cesse, les parois de l'abcès se recollent, les fistules se guérissent, et la guérison totale est obtenue en général en peu de jours ;

6° S'il reste de la tuméfaction et de la douleur, les récidives sont à craindre ; la compression méthodique, continuée pendant un certain temps, fait cesser les accidents et prévient la récidive.

ART. 2199.

## MÉDECINE LÉGALE.

*De l'empoisonnement par l'arsenic.* (Suite et fin.)

M.,

Dans les articles précédents vous avez vu quels étaient les procédés à employer pour rechercher l'arsenic dans les cas d'empoisonnement ; et avant de passer aux objections qui ont été faites relativement aux sources d'erreur sur l'arsenic que l'on obtenait, j'ai dû de suite vous faire sentir que l'on doutcrait à tort de la possibilité de reconnaltre si une tache était de nature arsenicale. J'aborde aujourd'hui la première objection faite à l'égard de l'arsenic trouvé. Ainsi, je suppose qu'un expert vienne montrer à la justice l'arsenic métallique obtenu sous forme de taches, la défense ne conteste plus la nature de ces taches, mais elle en conteste l'origine et pose en principe qu'il existe de l'arsenic à l'état normal dans le corps de l'homme, et que rien ne prouve que l'arsenic obtenu par l'expertise ne soit l'arsenic normal. Elle ajoute que ce métal est extrêmement répandu dans la nature, qu'il peut faire partie des substances qui composent les aliments dont nous faisons usage tous les jours, des vapeurs que nous respirons, etc. ; qu'il existe dans les os, dans les chairs, et par conséquent dans le tube digestif, en un mot, dans tous les organes sur lesquels peut porter l'analyse.

Vous savez que M. Couerbe est l'auteur de la découverte de l'arsenic

dans les os; M. Orfila a ensuite vérifié les recherches de M. Couerbe qui avaient été très-limitées ; il les a appliquées à tous les organes de l'économie, et il est arrivé à ces conclusions; à savoir : 1° que les phosphates acides de chaux du commerce, qui sont préparés en traitant par l'acide sulfurique les os calcinés et réduits en poudre, contiennent tous de l'arsenic ; 2° que si l'on calcine les os de l'homme, du chien, du bœuf, du mouton, soit à blanc, soit en cendres d'un blanc grisâtre, et qu'on les traite par l'acide sulfurique, on obtient de l'arsenic ; 3° que les poumons, le cœur, le foie, la rate, les reins, le canal digestif, traités chacun isolément par le procédé de l'acide nitrique ou du nitrate de potasse que je vous ai fait connaître, ne donnent pas d'arsenic ; 4° qu'il en est de même quand on agit sur les décoctions aqueuses de ces organes : tout en n'affirmant pas que ces organes n'en puissent contenir; mais c'est alors dans une proportion telle que l'analyse propre à déceler l'arsenic absorbé dans les cas d'empoisonnement ne saurait en démontrer l'existence ; 5° quand on agit sur le liquide provenant de la décoction alcaline de la chair musculaire en agissant sur une quantité qui peut varier de cinq à quinze livres, on obtient des taches dont l'aspect n'est pas toujours le même, et dont les unes sont blanches opaques et larges, d'autres offrent des points brillants, enfin quelques-unes sont d'un brun clair, brillantes, volatiles et paraissent arsenicales. Il est toutefois impossible de prouver d'une manière positive que telle est leur nature.

Les expériences que j'ai faites sont confirmatives de la plupart de ces résultats. Afin de m'assurer que l'arsenic existait bien à l'état normal dans les os, j'ai suivi deux procédés différents. Jusqu'alors on ne s'était servi que d'acide sulfurique dans les recherches ; j'ai obtenu de l'arsenic par le même moyen, puis j'ai traité une quantité égale d'os par l'acide hydrochlorique, et j'ai retiré une proportion à peu près semblable d'arsenic, quoique la quantité des deux acides fût bien différente : d'où j'ai tiré cette conséquence, qu'il existe de l'arsenic dans les os. En agissant sur la chair musculaire d'homme dans la proportion de quinze livres, j'ai eu quinze à vingt taches jaunes très-brillantes, que je considère comme arsenicales.

Dernièrement M. Malapert, de l'école de Poitiers, a avancé en avoir retiré de vingt-huit grammes de chair musculaire (moins d'une once) qu'il a fait dissoudre dans l'acide sulfurique ; mais je crains bien qu'il y ait erreur et que l'arsenic ne vienne de l'acide sulfurique employé. Je vous eusse entretenu du nouveau procédé qu'il propose, s'il n'avait le grave inconvénient que je viens de signaler ; on assure aussi en avoir obtenu d'une livre de sang retiré d'individus non empoisonnés.

A côté de ces termes extrêmes, se trouvent d'autres chimistes qui prétendent qu'il n'existe pas d'arsenic ni dans les os ni dans les chairs, en sorte qu'il y a lieu d'attendre du temps la solution de cette question. Quoi qu'il en soit, on peut toujours avancer la proposition suivante : que s'il existe de l'arsenic dans l'économie, on ne

saurait l'extraire quand on agit isolément sur un de nos viscères; qu'il convient, dans les cas d'empoisonnement, de ne pas faire porter l'analyse sur les os et le moins possible sur la chair musculaire; que toutes les fois qu'au moyen de l'appareil de Marsh, et par les procédés que nous avons décrits, on a obtenu des taches nombreuses d'arsenic en agissant sur l'estomac et sur les intestins, cet arsenic n'était pas à l'état normal dans ces organes, et qu'il n'en saurait provenir.

Mais on peut se demander si cette conclusion est absolue pour tous les cas; si, par exemple, on peut déduire la même conséquence d'une expertise dans laquelle on aurait obtenu seulement quelques taches arsenicales très-petites et d'un aspect douteux, telles seraient les taches jaunes arsenicales. Nous répondons qu'il faut toujours obtenir l'arsenic en quantité assez considérable pour pouvoir en démontrer la nature, à l'aide des réactifs que nous avons indiqués, et que l'on doit seulement établir des présomptions à l'égard de celles qui n'ont été extraites que dans une trop faible proportion pour permettre d'agir sur elles avec les réactifs. La preuve matérielle d'un empoisonnement doit toujours être de toute évidence. Dans l'appréciation de ces preuves, il faut avoir égard surtout à l'origine des taches, aux organes qui les ont fournies, et comme le tube digestif ne décèle jamais la présence de l'arsenic qu'il peut contenir à l'état normal, ce seront toujours les taches arsenicales extraites du tube digestif qui deviendront la preuve matérielle la plus sûre dans ces sortes de cas.

Une troisième objection a été faite aux divers procédés proposés pour obtenir l'arsenic. On a dit : certains réactifs chimiques ne peuvent jamais être obtenus à l'état de pureté parfaite, ils contiennent toujours de l'arsenic. On a cité le zinc, l'acide sulfurique, l'acide nitrique, le nitrate de potasse, l'acide hydrochlorique, toutes les substances, en un mot, dont on se sert, soit pour agir sur les matières arsenicales dans lesquelles on recherche l'arsenic, soit pour mettre en activité l'appareil de Marsh.

Si cette objection était aussi fondée qu'on semble le penser, il s'ensuivrait, ou qu'il ne faudrait attacher aucune valeur aux résultats de l'expertise, ou qu'il faudrait au moins, dans une quantité d'arsenic obtenue, faire la part de l'arsenic qui peut provenir des réactifs. Mais on peut démontrer que l'objection n'a de valeur que lorsqu'elle est posée en thèse générale. Ainsi il est vrai que les réactifs que nous venons de citer peuvent contenir de l'arsenic; il est vrai aussi que, dans certaines circonstances, il est très-difficile de les en priver; que si on les emploie alors en grande quantité, on peut courir le risque d'introduire dans les mélanges une petite proportion d'arsenic. Mais si on redescend aux applications particulières de chacun d'eux, si on envisage la quantité que l'on en emploie dans une analyse et les moyens qui peuvent être à notre disposition pour les purifier, alors cette objection, si grave au premier abord, perd bientôt la presque totalité de sa valeur; toutefois il ne faut pas la

perdre de vue, car, si dans une analyse on a négligé les précautions à prendre avant l'emploi des réactifs pour se mettre à l'abri de toute erreur, la défense a le droit de l'invoquer à son aide, et le ministère public serait le premier à la faire valoir dans l'intérêt de la vérité. Voyons donc quelles sont à cet égard les ressources de la science, et examinons les diverses conditions d'impureté des réactifs.

Vogel a le premier signalé l'existence de l'arsenic dans toutes les espèces d'acide sulfurique du commerce, excepté dans celle qui est préparée au moyen du sulfate de fer. On a dû, dès lors, s'attacher à l'obtenir pur, et l'on a vu qu'il ne suffisait pas de le distiller une fois pour arriver à ce résultat ; qu'il fallait même répéter cette opération trois et quatre fois pour atteindre le but. D'où il faut tirer cette conséquence, que l'acide sulfurique pur du commerce peut encore contenir de l'arsenic, et que tel acide sulfurique qui, dans trente grammes, ne donnerait pas d'arsenic à l'appareil de Marsh, pourrait peut-être en fournir s'il était employé à la dose de cinq cents grammes. Les expériences de M. Orfila tendent à prouver que l'on peut priver entièrement l'acide sulfurique d'arsenic; d'après les nôtres, nous pensons que ce résultat est quelquefois très-difficile à obtenir ; d'où il suit qu'avant d'employer l'acide sulfurique dans une analyse, il faut s'assurer de sa pureté, et que cet essai doit porter sur la dose la plus forte d'acide que l'on puisse employer dans une opération. Si, par exemple, on doit se servir de quatre onces d'acide pour la même expérience, l'essai préalable devra porter sur cinq onces. On conçoit que si le résultat est négatif, toute objection est de nulle valeur avec cette précaution. Rien de plus simple, d'ailleurs, que cet essai : on sature l'acide par de la potasse à l'alcool, le sulfate acide de potasse est repris par un peu d'eau, et la liqueur mise dans l'appareil de Marsh.

L'acide hydrochlorique peut être arsenical, puisqu'il s'obtient au moyen du chlorure de sodium que l'on traite par l'acide sulfurique ; mais nous nous sommes assuré que la distillation le séparait facilement d'avec l'acide arsénieux ou l'acide arsénique qu'il peut contenir.

L'acide nitrique distillé sur du nitrate d'argent est purifié d'une manière tout à fait certaine. La potasse à l'alcool, le nitrate de potasse ne sont pas altérés par cette substance.

Mais le réactif sur lequel on a appelé surtout l'attention est le zinc. Il est bien vrai qu'il peut renfermer de l'arsenic, mais il suffira d'en dissoudre une certaine quantité dans l'appareil de Marsh pour être certain de sa pureté.

En résumé, tout expert qui, avant de se livrer à la recherche du poison, aura essayé les réactifs dont il se servira, se sera mis à l'abri des objections qui concernent l'impureté des réactifs.

Une autre objection porte sur les cas où l'on exhume le corps de la terre après un certain laps de temps écoulé depuis le décès. On pose en principe que l'arsenic est un corps très-répandu dans la nature, puisqu'il a reçu le nom de minéralisateur ; qu'il peut donc faire

partie d'un terrain dans lequel le corps aurait été inhumé; que les pluies peuvent le dissoudre à la longue, et par suite le transmettre au corps lui-même par imbibition.

Cette objection ne saurait d'abord être quelque peu fondée que pour le cas d'inhumation prolongée. Ensuite on peut, par une analyse qui porterait sur vingt-cinq à trente livres de terre, s'assurer si le terrain est arsenical. En troisième lieu, si l'arsenic a ainsi pénétré le corps en le traversant de part en part, ce qu'il est bien difficile de concevoir, puisque nos tissus sont peu pénétrables, on doit trouver d'autant plus d'arsenic, que l'analyse porte sur la peau et les muscles plus superficiellement placés, tandis qu'il doit y en avoir moins dans les organes plus profondément situés; ou, si l'imbibition a été complète, tous les organes doivent en contenir dans la même proportion. Or, dans ces sortes d'analyses, on opère sur de grandes masses, et l'on trouve, dans les cas d'empoisonnement, qu'en agissant isolément sur le tube intestinal, le foie, la rate et les muscles, que ces derniers sont les moins riches en arsenic : ce qui devrait être le contraire. En vain a-t-on essayé de détruire cette preuve si convaincante d'empoisonnement en supposant qu'il peut s'établir dans la terre des courants galvaniques, en vertu desquels l'assimilation de l'arsenic a lieu différemment pour les organes. Il est des explications et des suppositions devant lesquelles un esprit judicieux doit reculer.

Mais si l'analyse portait sur des débris de cadavres résultant d'une putréfaction avancée où tous les organes ne formeraient plus qu'un détritus informe, oh! c'est alors que l'expert doit se renfermer dans le doute, se mettre en garde contre des inductions qui, loin de servir la vérité et la science, ne font que l'obscurcir. Il faut, en présence de si graves intérêts, savoir s'abstenir plutôt que de mettre en péril les jours d'un innocent.

Deux autres objections ont encore été faites. On s'est demandé si un individu qui aurait fait usage de préparations arsenicales dans un but thérapeutique, et qui viendrait à mourir, ne pourrait pas fournir à l'analyse de ses organes une certaine quantité d'arsenic. On a dit encore que le peroxyde de fer, préconisé depuis longtemps contre l'empoisonnement par l'arsenic, contenait naturellement ce métal, et que si l'analyse venait à porter sur ce contre-poison donné par un médecin dans la supposition d'un empoisonnement par l'arsenic, elle décèlerait l'arsenic du contre-poison, qui pourrait être pris pour la preuve d'un empoisonnement qui n'aurait jamais existé. Relativement à la première de ces deux objections, la science ne saurait fournir aucune donnée positive, car on n'a pas eu occasion d'examiner chimiquement les organes d'un individu qui aurait pris des préparations arsenicales pendant longtemps; tout ce que l'on sait, c'est qu'on retrouve l'arsenic dans l'urine des malades soumis aux préparations arsenicales, alors même que la dose de ces préparations n'est pas très-élevée. Mais les magistrats doivent prendre des informations suffisantes pour éclairer ce sujet lorsque l'objection peut être soulevée.

La seconde objection a été mise en avant dans ces derniers temps. On

a reconnu que le sulfate de fer du commerce renfermait de l'arsenic, et que l'oxyde de fer qui pouvait en être précipité en contenait aussi. Elle serait donc fondée si ce contre-poison avait été donné au malade, et si l'estomac et les intestins n'avaient pas été examinés isolément et après avoir été préalablement lavés; mais elle n'aurait pas de valeur si cette précaution avait été prise et si la dose de contre-poison administrée était très-faible.

Tel est, en résumé, l'état actuel de la science à l'égard de l'empoisonnement par l'arsenic. Je vous l'ai présenté aussi succinctement que possible; je vais, sous forme de propositions, vous traduire en quelques mots la conclusion de ces divers articles :

1° Lorsque l'analyse porte sur l'estomac et sur les intestins, il est possible, dans la presque totalité des cas, d'extraire de ces organes de l'arsenic sans avoir recours à l'appareil de Marsh, et la preuve de l'empoisonnement est alors à l'abri d'objections.

2° Lorsque les moyens ordinaires pour déceler la présence de l'arsenic deviennent impuissants, on doit recourir à l'appareil de Marsh, et, s'il est employé pour extraire l'arsenic de la totalité de l'estomac et des intestins, il fournit alors un nombre tellement considérable de taches arsenicales, qu'on ne peut émettre de doutes sur l'origine de ce métal.

3° Le doute ne commence qu'au moment où l'analyse ne porte que sur des fractions d'estomac ou d'intestins tellement faibles, que l'on n'obtient plus qu'un nombre de taches arsenicales extrêmement petit. Toutefois, les parois du tube digestif ne pouvant pas fournir d'arsenic quand on les traite par les procédés en usage pour retirer ce métal dans les cas d'empoisonnement, c'est une présomption bien grave, si ce n'est même une preuve, lorsque les taches arsenicales sont retirées de l'estomac ou des intestins.

4° Quand on n'a pas le tube intestinal à sa disposition, l'analyse peut encore porter avec certitude sur le foie ou sur la rate, pourvu que l'on retire de ces organes une proportion considérable d'arsenic, cinquante à deux cents taches, par exemple, et de manière à ce que la nature arsenicale des taches ne puisse être mise en doute.

5° Si l'analyse ne porte que sur les chairs ou sur les os, ses résultats deviennent alors moins concluants, en ce sens qu'ils ouvrent un champ assez vaste aux objections dont un raisonnement sain peut seul apprécier la valeur, non pas en général, mais pour le cas spécial sur lequel porte l'analyse.

6° Les résultats obtenus par l'analyse de débris de cadavre ont beaucoup moins de valeur encore;

7° Il est facile, dans l'état actuel de la science, de reconnaître la nature arsenicale d'une tache, et de ne pas la confondre avec une tache d'une autre nature.

8° Dans les opérations d'analyse, l'expert doit tout d'abord se mettre en garde contre l'impureté des réactifs qu'il emploie, et il doit s'assurer, avant toute opération, qu'ils ne renferment pas d'arsenic.

Alph. DEVERGIE.

ART. 2200.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. La lettre suivante, touchant l'anatomie pathologique de la cataracte, a été envoyée par M. Malgaigne, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, à M. le président de l'Académie.

« Placé depuis près d'une année à la tête du service chirurgical de l'hospice de Bicêtre, j'ai cherché à tourner au profit de la science les nombreuses ressources de ce vaste établissement. Sans parler de huit à neuf cents aliénés qui fournissent leur contingent à mon infirmerie, Bicêtre renferme une population de plus de deux mille vieillards, de cinquante à quatre-vingt-dix ans, dont un très-petit nombre, les octogenaires, y sont entrés à la faveur de leur grand âge, et tous les autres n'ont dû leur admission qu'à leurs infirmités. Ainsi toutes les affections graves qui ont échappé aux chirurgiens des hôpitaux, toutes celles qu'ils ont trouvées au-dessus des ressources de l'art, celles encore qu'ils ont essayé de vaincre et qui ont opposé d'opiniâtres récidives, s'y donnent pour ainsi dire un rendez-vous général et se présentent à l'observateur en grandes masses. Ajoutez que la mort frappant avec la rapidité qu'on peut imaginer sur une population formée de pareils éléments, ne nous offre que de trop fréquentes occasions de vérifier sur le cadavre, après avoir étudié sur le vivant, et l'on aura une idée de cette mine féconde, qui jusqu'à présent avait à peine été fouillée. Afin de profiter, autant qu'il serait en moi, de ces immenses matériaux, j'ai commencé ma visite générale de mes deux mille infirmes, notant avec soin tout ce que chacun d'eux présentait de digne d'intérêt; et toutes les fois que l'occasion s'en est offerte, j'ai complété cette étude par les dissections. J'aurai l'honneur de communiquer à l'Académie les résultats les plus saillants de ces recherches ; je veux cette fois appeler son attention sur l'anatomie pathologique de la cataracte.

« A en croire les traités les plus récemment publiés sur cette matière, les deux principales variétés de la cataracte seraient :

« 1° *La cataracte crystalline, débutant en général par le centre du crystallin.*

« 2° *La cataracte capsulaire.*

« J'étais moi-même imbu de cette doctrine, lorsque j'ai commencé mes dissections, et ce n'est pas sans quelque peine que je me suis vu peu à peu contraint d'y renoncer. J'ai disséqué jusqu'à ce jour vingt-cinq yeux frappés de cataracte ; les uns pris sur des sujets qui conservaient un œil sain ; les autres sur des sujets où la cataracte était double ; et comme elle atteint rarement les deux yeux ensemble à la même époque, j'ai donc pu, sur les yeux secondairement affectés, constater pour ainsi dire l'origine et le développement de la cataracte dans toutes ses phases.

« Or, premièrement, *jamais je n'ai vu la cataracte débuter par le noyau central du crystallin.*

« *Jamais je n'ai rencontré la capsule opaque.*

« Toujours l'opacité commence par les couches molles qui avoisinent la capsule, et d'ordinaire vers la grande circonférence du crystallin ; dans le plus grand nombre des cas, l'opacité étant complète à la face antérieure et à la face postérieure, le noyau demeure parfaitement clair. Dans d'autres cas plus rares, le noyau prend une teinte brune, se dessèche, devient friable et est alors opaque véritablement.

« En sorte que si j'avais dès à présent à formuler la conclusion directe de ces autopsies, je dirais volontiers que la cataracte consiste

dans une sécrétion opaque de la capsule crystalline, celle-ci gardant elle-même sa transparence; et que dans certains cas il y a comme une nécrose du noyau central du crystallin, qui se mortifie au milieu de la sécrétion morbide.

« Mais cependant, qu'est-ce donc que ces cataractes supposées capsulaires sur le vivant, et qui en effet, quand on cherche à les abaisser, donnent aux regards la sensation d'une membrane opaque qui flotte, qui se roule et se déroule sous l'aiguille? J'ai fait sur ce point des expériences directes, et je me suis assuré que ces lambeaux membraniformes ne sont autre chose que des portions du crystallin qui se laissent tailler et découper en tous sens par l'aiguille, quand la cataracte est molle, ce qui est le cas le plus commun.

« Entraîné ainsi vers un ordre d'idées si différentes de celles que j'avais en commençant ces recherches, j'ai voulu savoir sur quoi s'appuyait enfin la doctrine si généralement admise des cataractes capsulaires et des cataractes centrales; et je crois pouvoir annoncer ici par avance qu'elle a été adoptée sans preuves suffisantes, et comme par une sorte de compromis fait au dix-huitième siècle entre la doctrine ancienne de la pellicule, et la doctrine nouvelle de l'opacité du crystallin. C'est ce curieux chapitre de l'histoire de la chirurgie, que je me propose de dérouler plus tard devant l'Académie. »

—M. Collineau a fait un rapport sur une épidémie de scorbut qui a sévi dans la maison centrale de Clairvaux. Le médecin de la prison lui avait opposé avec succès une modification dans la préparation des haricots qui, à l'époque de la germination des pommes de terre, remplacent ces tubercules dans l'alimentation des prisonniers; modification qui consiste à faire cuire ces haricots dans du vin. Sur la proposition qui lui avait été faite à cette occasion de généraliser dans toutes les prisons la préparation précédente, M. le ministre a consulté l'Académie. Et c'est à cette demande que M. Collineau propose de répondre que ce moyen utile dans des cas de pareille épidémie, en ce qu'il augmente la digestibilité des légumes en question, deviendrait superflu comme mesure générale.

— M. Velpeau a annoncé à l'Académie qu'il a coupé les muscles génioglosses sur un bègue qui lui avait paru avoir de la difficulté à élever sa langue, et qu'aussitôt après l'opération, cet homme a pu prononcer plusieurs syllabes qu'il ne pouvait prononcer auparavant. Cette section, faite sous la muqueuse préalablement incisée à l'aide d'une lancette aiguë, a divisé les muscles près de leurs attaches aux apophyses génies. M. Roux, quelques jours plus tard, pratiquait la même opération, mais avec moins de succès, en ce que des douleurs assez vives et une inflammation consécutive ont nécessité une application de sangsues.

Cette opération de la section des muscles de la langue pour obvier au bégaiement, qui, bien qu'elle n'ait encore eu qu'un nombre assez restreint d'applications, promet déjà des résultats plus importants peut-être que ceux du strabisme, vient d'être le sujet d'un scandale incroyable au sein même de l'Académie. M. Amussat venait de faire plusieurs communications et de présenter deux bègues opérés avec succès, lorsque MM. Dubois, d'Amiens, et Gerdy se lèvent, et tour à tour déversent sur ce chirurgien le blâme en termes d'une véhémence plusieurs fois déplorable et du moins toujours fort *extra-parlementaire*. Provoqué par de telles sorties, le désordre devint tel, que le président fut contraint de lever la séance pour mettre un terme à cet inqualifiable conflit devenu général, et dont le retentissement ne peut que nuire non-seulement à la considération du corps savant au sein duquel il a eu lieu, mais encore même au point scientifique actuellement en question. Pour prévenir tout

retour d'une occasion à des discussions aussi virulentes, l'Académie vient de nommer une commission chargée d'examiner les résultats des opérations pratiquées sur les bègues, et a décidé qu'aucune présentation directe de malades ou de pièces quelconques sur ce sujet ne lui serait faite que par la commission.

— La Société de médecine de Niort met au concours la proposition suivante :

Décrire les maladies endémiques et épidémiques qui règnent le plus souvent dans le département des Deux-Sèvres, et le traitement qui leur convient le mieux.

Une médaille d'or de la valeur de 200 fr. sera décernée à l'auteur du meilleur Mémoire.

Les Mémoires devront être envoyés (*franco*) au secrétariat de la Société, rue du Faisan, n° 23, le 31 juillet de cette année au plus tard, suivant les formes académiques.

Les membres titulaires de la Société, et non les membres correspondants, sont exclus du concours.

## ART. 2201.

## VARIÉTÉS.

Le concours pour la chaire de médecine opératoire, vacante par la mort de Richerand, est sur le point de s'achever. Nous ferons probablement connaître la nomination du professeur dans notre prochain cahier.

— Les journaux ont annoncé la mort du célèbre chirurgien anglais Astley Cooper, qui a succombé à Londres, âgé de près de soixante-seize ans.

— M. Dumas, membre de l'Institut, est nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. le baron Thénard, démissionnaire.

— Une épidémie de méningites cérébro-spinales, analogue à celles qui ont régné à Versailles, à Rochefort et dans quelques autres villes, s'est déclarée dans la garnison de Strasbourg. Cette redoutable affection sévit particulièrement sur un bataillon du 7e régiment d'infanterie de ligne ; des cas isolés, en très-petit nombre, se sont montrés dans les autres corps. La méningite débute, sans cause appréciable, d'une manière foudroyante, après de légers prodromes ; les malades tombent subitement dans un coma profond ou dans un violent délire, accompagné de contracture des membres et de mouvements convulsifs ; quelquefois ils éprouvent des douleurs atroces dans la tête et le long de la colonne vertébrale, sans perversion notable des facultés intellectuelles. La réaction fébrile n'est pas constante ; assez souvent elle manque, et le pouls a de la lenteur. Les organes digestifs n'offrent point de trouble marqué, la langue est naturelle, il y a généralement de la constipation. La mort arrive souvent dans les trois premiers jours, sans qu'il soit possible de modérer l'excessive acuité des symptômes ; d'autres fois on obtient une rémission, le délire et les douleurs disparaissent, mais les forces ne reviennent pas ; l'insomnie persiste, les digestions se font mal, et le malade meurt dans le marasme. Lorsque la terminaison est heureuse, la convalescence est toujours lente et difficile. L'ouverture des cadavres a fait reconnaître une exsudation purulente plus ou moins épaisse et étendue dans la pie-mère, à la surface du cerveau, du cervelet et de la moelle épinière ; rarement des flocons purulents étaient accumulés dans les ventricules. Le parenchyme cérébro-spinal était intact et présentait une forte injonction sanguine. On ne rencontrait dans le tube digestif, quelle que fût la durée de la maladie, aucune des lé-

sions qui caractérisent la fièvre typhoïde. Cette épidémie est plus remarquable par sa nature et par le danger des cas individuels que par le nombre des victimes qu'elle frappe. Quarante militaires, depuis le mois de novembre, ont été atteints de méningite cérébro-spinale; vingt-trois d'entre eux ont succombé. Tout fait espérer que les mesures prises par l'autorité militaire arrêteront les progrès du mal.

(*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

— On lit dans *le Moniteur parisien* du 17 février :

« Un fait grave vient de se passer à l'école d'Alfort. Cette école se composait d'environ trois cents élèves, deux cent soixante élèves libres, et quarante dépendant du ministère de la guerre : les deux cent soixante élèves libres sont en route pour s'en retourner dans leurs familles. Un règlement tout récemment dressé par le directeur, et auquel ces élèves ont refusé de se soumettre, a motivé leur brusque départ. »

Voici, d'après un journal judiciaire, les motifs et le résultat de cette déplorable collision qui s'est élevée entre les élèves et le directeur. Celui-ci avait rédigé un règlement général que les élèves trouvèrent d'une excessive sévérité ; de vives réclamations s'élevèrent à cette occasion, mais le ministre ayant donné ordre de l'exécuter, force fut de s'y soumettre ou de quitter l'école. Ce fut ce dernier parti que prirent les deux cent soixante élèves libres qui, se trouvant renfermés par punition, forcèrent les portes et se retirèrent. Les quarante élèves entretenus aux frais du gouvernement ne participèrent en rien à cette révolte. Le lendemain, ils se présentèrent tous pour rentrer dans l'établissement ; mais, par ordre du ministre, l'école avait été licenciée, et tous reçurent l'ordre de prendre immédiatement leurs feuilles de route et de retourner dans leurs familles. Ceux qui étaient atteints par la conscription durent être dirigés sur leurs régiments.

— Une ordonnance du roi, insérée au *Moniteur* du 16 février dernier, réorganise, sous le titre d'Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie, les Ecoles secondaires de médecine d'Amiens, Caen, Poitiers, Rennes et Rouen, en déclarant les inscriptions qu'elles sont appelées à conférer équivalentes à celles des Facultés pour les deux premières années d'étude.

---

## DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET APOTHICAIRES D'AUTREFOIS.

Nous trouvant, il y a quelque temps, dans la bibliothèque d'un savant jurisconsulte de nos amis, nous eûmes la curiosité d'ouvrir un de ces énormes in-folio écrits moitié en langue barbare du temps, moitié en langue latine, plus barbare encore, et de jeter un œil profane sur les lois et règlements auxquels nos pères étaient soumis dans les siècles qui nous ont précédés. Le hasard nous fit rencontrer d'abord un édit de Charles V sur la confrérie des chirurgiens et des barbiers, et, malgré l'étrangeté du langage, ce ne fut pas sans un vif intérêt que nous parvînmes à déchiffrer les statuts qui régissaient notre profession à cette époque, les priviléges dont nous jouissions, les devoirs qui nous étaient imposés. Bientôt nous interrogeâmes d'autres auteurs, les uns plus anciens, les autres plus modernes, et nous receuillîmes sur les médecins, les chirurgiens et les apothicaires d'autrefois, une foule de notions des plus curieuses. Nous vîmes exposée scientifiquement la guerre opiniâtre que, pendant plusieurs siècles, les médecins ont livrée aux chirurgiens, et celle non moins cruelle que ces derniers ont eu à soutenir contre les barbiers ; les prétentions exagérées de ces diverses professions, leurs empiétements sur les droits respectifs de chaque partie, leurs relations avec leurs

clients, les salaires qui leur étaient accordés et la considération dont ils jouissaient; enfin leurs rapports avec l'administration et les devoirs auxquels ils étaient soumis.

Cette lecture, que nous n'avions entreprise d'abord que par un simple motif de curiosité, fut continuée avec un vif intérêt, car elle nous offrait non-seulement le tableau des mœurs de cette époque, mais encore l'exposé des principes à l'aide desquels on peut interpréter bien des articles obscurs de la loi qui nous régit actuellement. Nous y trouvions à chaque instant la preuve de la haute considération dont les médecins jouissaient, des égards et des empressements dont ils étaient l'objet tant qu'on avait besoin d'eux, puis du délaissement dans lequel ils tombaient, et de l'ingratitude de leurs malades dès que les moments de crise étaient passés. En voyant les magnifiques promesses qu'on leur faisait à l'heure du danger, et quelles misérables sommes ils étaient parfois obligés de réclamer devant les tribunaux pour prix de leurs soins quand les épidémies meurtrières de peste, de suette, de trousse-galant, n'effrayaient plus les populations, il nous semblait être ramenés de nos jours à la disparition du choléra-morbus, alors que la reconnaissance de nos malades s'attiédissait avec le souvenir des dangers qu'ils avaient courus. Ces vieux bouquins nous auraient appris, si nous ne l'avions su déjà, que la profession de médecin ne procure ni les honneurs ni la fortune, et que la satisfaction d'avoir été utile à l'humanité est la récompense la plus certaine de nos peines et de nos travaux.

Nous parcourûmes donc avec avidité la plupart des livres qui pouvaient nous offrir quelque particularité curieuse sur l'exercice de l'art de guérir, depuis la fondation de la monarchie jusqu'à la révolution française, époque à laquelle toutes les lois qui nous régissaient furent abolies. Ce sont ces recherches que nous nous proposons de faire connaître dans quelques Feuilletons; nous espérons que la distraction qu'elles procureront à nos lecteurs ne nuira en aucune façon aux études sérieuses que le Journal est destiné à propager.

Nous n'apprendrons point à nos confrères qu'Esculape fut le premier qui enseigna la médecine; qu'il vivait à l'époque du siége de Troie, et, qu'en reconnaissance des cures nombreuses qu'il avait faites pendant sa vie, il fut déifié après sa mort. On lui éleva un temple dans l'île de Lago, et ce temple fut une sorte de Faculté dans laquelle on réunit tous les matériaux qui pouvaient servir à l'enseignement de la médecine. Ces matériaux furent mis à profit, quelques siècles plus tard, par Hippocrate, qui réunit en un corps d'ouvrages toutes les observations qu'on y avait scrupuleusement consignées.

Les sciences médicales, ainsi introduites dans la Grèce, ne pénétrèrent dans Rome que beaucoup plus tard, et elles durent éprouver beaucoup de peine à s'y acclimater, si on en juge par la répulsion qu'éprouvaient pour elles des hommes influents de l'époque. C'est ainsi que Caton le Censeur écrivait à son fils que cette nouvelle introduction serait une source de malheurs, et qu'on en reconnaîtrait plus tard les funestes résultats.

En France, il paraît que, jusqu'au règne de Louis, septième du nom, des particuliers isolés avaient soigné des maladies, mais ne leur avaient opposé qu'une médecine empirique qui n'était enseignée par personne, et qui consistait d'ailleurs en remèdes, en secrets conservés dans les familles et transmis par tradition; mais, à cette époque, il se trouva des gens qui étudièrent la médecine des Grecs. Ils prirent le nom de physiciens, car ils se piquaient de connaître toutes les sciences de la nature, et furent constitués, en l'année 1163, en une Faculté particulière, qui prit rang aussitôt dans l'Université que l'on venait de créer alors.

Avant Louis VII, les statuts et ordonnances ne nous offrent donc

rien qui nous intéresse sous le rapport de l'existence du médecin. Il n'y en avait pas de légalement reconnus. Cependant nous trouvons, dans quelques écrits du temps, que des ecclésiastiques de Notre-Dame s'occupaient dès cette époque de la guérison des maladies. Ils exerçaient à la fois la médecine et la chirurgie ; mais bientôt ils furent forcés d'abandonner cette dernière branche de l'art de guérir, l'autorité ecclésiastique ayant décidé que l'Eglise ne pouvait sans crime verser le sang humain. A partir de ce moment, la chirurgie fut abandonnée aux laïques, et les ecclésiastiques ne s'occupèrent plus que de la médecine spéculative. Ils ne visitaient même pas leurs malades, mais ils donnaient des consultations sur la présentation de leur urine et de leurs matières fécales.

La médecine française n'était donc, dans les premiers siècles de la monarchie, qu'un amas confus de croyances superstitieuses et de préjugés ridicules. Ce ne fut guère, ainsi que nous l'avons dit, que vers le milieu du douzième siècle que la médecine des Grecs y fut importée, et, depuis cette époque jusqu'à nos jours, on y a cultivé avec plus ou moins d'éclat, sous les divers règnes, les doctrines établies par les Grecs, les Romains et les Arabes. Depuis cette époque aussi, la médecine n'a jamais cessé d'être enseignée comme science, et les médecins, considérés comme un corps important de l'Etat, ont toujours été protégés par les lois, excepté toutefois lors de la tourmente révolutionnaire, où l'exercice de la médecine a été, pendant quelques années, permis à chacun sans titres et sans diplômes.

Nous n'avons trouvé nulle part des détails bien précis sur les individus qui importèrent en France l'étude de la médecine grecque. C'étaient sans doute des Italiens qui en avaient pris connaissance à Rome. Montaigne les appelle des *Latineurs*, et il se moque assez plaisamment de leur jargon. Pasquier, qui n'avait pas pour la médecine plus de révérence que Montaigne, faisant observer que pendant six cents ans il n'y a eu de médecins ni à Rome ni en France, ajoute malicieusement : « Ni pour cela on ne laissait de trouver sa guérison « dans Rome et dans la France, tout aussi comme depuis. » Nous verrons bientôt que cette accusation était injuste, car, dès l'origine, les médecins se livrèrent à des études sérieuses, et il leur fallait, pour obtenir le diplôme de docteur, plus de temps qu'on n'en exige aujourd'hui.

La Faculté de médecine, instituée par Louis VII, fit aussitôt partie de l'Université; mais on a vu que, dès cette époque, la chirurgie formait une branche séparée de l'art de guérir. Les médecins seuls jouissaient des priviléges communs à tous les membres de l'Université, ils en supportaient aussi toutes les charges, et l'une des moins pesantes ne devait pas être l'obligation qui leur était imposée de vivre dans le célibat. Cette obligation était commune à tous les docteurs et régents de l'Université, et ce fut en 1452 seulement que l'autorisation de se marier fut accordée aux docteurs en médecine.

Mais les priviléges dont jouissaient les médecins, en compensation de leurs charges, étaient assez étendus.

Ils étaient exempts de certaines charges publiques. Ainsi, de nombreux arrêts les ont dispensés de la collecte des tailles, par cette raison que leurs fonctions étaient incompatibles avec celles d'un créancier qui va presser son débiteur de solder ce qui lui est dû. Ainsi, disait-on, le médecin remplissant les fonctions de collecteur des tailles sera pris par son malade pour un ennemi qui vient saisir ses meubles et l'exécuter, et non pour un homme charitable qui ne veut que le soulagement de ses maux (1). De plus, bien qu'ils fussent

(1) Pour bien comprendre l'importance de cette exemption, il faut se rappeler la manière dont étaient perçus les impôts à cette époque. Chaque ville devant four-

soumis comme roturiers à l'impôt de la taille, des subsides, du guet, etc., il arrivait très-souvent que les villes dans lesquelles ils exerçaient leur art les en exemptaient par reconnaissance pour leurs services, comme de nos jours, dans plusieurs villes, on les dispense du service de la garde nationale. De nombreux arrêts ont même décidé que les médecins de la Faculté de Paris devaient être exempts de tutelles, curatelles et autres charges publiques. Ce privilége n'était point accordé à ceux qui avaient pris leur diplôme dans les autres Facultés du royaume.

Les médecins étaient appelés nobles à Lyon, dans le Forez, le Beaujolais, etc., mais c'était en considération de leur science et des services qu'ils rendaient à l'état; car nous venons de voir qu'ils n'étaient point exempts des impôts qui pesaient sur les roturiers. Cependant Ferrieres dit à ce sujet :

« Outre les raisons communes à tous les docteurs qui peuvent se qualifier nobles, les médecins en ont de particulières tirées de leurs lettres mêmes de doctorat et de la cérémonie qui se fait dans leur Faculté; lorsqu'on les reçoit, on leur met un anneau d'or au doigt en leur disant : *Accipe annulum aureum in signum nobilitatis ab Augusto et senatu romano medicis concessæ.* »

« Voici, ajoute cet auteur, ce qui donna lieu à cette concession : Antonius Musa, célèbre médecin, ayant guéri Auguste d'une maladie dangereuse, outre une somme considérable qu'il reçut pour récompense, Auguste et le sénat lui accordèrent, et à tous ceux qui exerçaient et exerceraient à l'avenir la médecine, le droit de porter l'anneau d'or et de jouir de toutes sortes d'exemptions, c'est-à-dire qu'Auguste anoblit Musa et tous les médecins de l'empire romain, car l'anneau d'or était à Rome la marque de la noblesse. »

Au temps de cet écrivain, dans la plupart des pays étrangers, les médecins étaient anoblis par leurs lettres de docteurs, et d'une noblesse réelle, transmissible et qui faisait souche.

En France cet honneur n'était décerné qu'au premier médecin du roi. Voici les priviléges que lui accordent les édits du temps.

Le premier médecin du roi jouit de plusieurs prérogatives : il est à la tête de tous les médecins du royaume et transmet à ses descendants une noblesse réelle. Il a aussi un brevet de conseiller d'Etat, en prend la qualité et en touche les appointements. Il entre tous les jours dans la chambre du roi pendant que Sa Majesté est encore au lit, et peut, dans certaines occasions, donner l'ordre à la bouche. Il a la surintendance des bains et fontaines du royaume : quand il va aux écoles de médecine de Paris, il est vêtu d'une robe de satin comme les conseillers d'Etat, et reçu à la porte par le doyen de la Faculté, précédé des bedeaux et suivi par les bacheliers.

En 1359, sous le roi Jean, le médecin du roi s'appelait maistre Richard Garot : il est désigné sous la qualité de *fesicien.* Il y avait aussi un *sururgien*, mais dont le nom n'est pas indiqué.

(*La suite aux prochains cahiers.*)

---

nir à l'état une certaine somme, les principaux habitants se réunissaient et nommaient l'un d'eux pour percevoir l'impôt. Ce citoyen prenait alors le nom de *collecteur de taille*, et était responsable envers l'état de la somme qu'il devait recouvrer. Or, pour obtenir cette somme, il était obligé d'employer souvent des moyens très-rigoureux, et malgré cette sévérité, qui lui aliénait les imposés, il ne pouvait parfois y parvenir complétement. En sorte qu'il se trouvait ruiné, l'état saisissant alors tous ses biens. Cette charge était donc à la fois odieuse et très-nuisible aux intérêts de celui qui, forcément, s'en trouvait revêtu, et c'est en considération de la position sociale du médecin et de son caractère sacré que les tribunaux l'en ont toujours exempté lorsqu'il a réclamé d'eux cette justice.

ART. 2202.

*De l'influence des pertes séminales sur la production de l'apoplexie.*

Les Annales de la Société de médecine de Gand contiennent un Mémoire sur les pertes séminales considérées comme une cause fréquente de l'apoplexie. L'auteur, M. J. de Muynck, après avoir établi que l'apoplexie est aujourd'hui plus fréquente qu'autrefois, et qu'elle attaque même les adultes, fait remarquer que la thérapeutique des maladies cérébrales a fait bien peu de progrès dans ces dernières années, et que les évacuations sanguines, les révulsifs et la diète restent toujours comme base de tout traitement, sans que les praticiens s'enquièrent le plus souvent des causes qui ont produit la maladie. Il s'élève avec force contre ce principe admis par les auteurs modernes, que toute apoplexie est sanguine et doit toujours être combattue par la saignée, et c'est pour démontrer que cette assertion est loin d'être toujours exacte, qu'il entreprend de prouver que l'apoplexie est souvent due à l'abondance des pertes séminales.

Le Mémoire de M. de Muynck n'étant guère susceptible d'analyse, nous nous bornerons à reproduire les deux seules observations dont ce médecin appuie ses opinions.

Un homme âgé de trente-huit ans devenait irritable, sombre et bourru; il se plaignait de lassitude, de constipation, d'inappétence, de nausées. Croyant que ces accidents dépendaient d'un embarras gastrique, il faisait un fréquent usage des purgatifs qui, loin de le soulager, aggravaient son état; les évacuations sanguines n'eurent pas de résultat plus heureux. Enfin, il se déclara une douleur très-vive vers l'occiput; les accidents augmentèrent, et le malade commença à délirer, accusant son médecin d'avoir voulu l'empoisonner, etc.

M. de Muynck, consulté alors, apprit qu'il se livrait avec excès aux plaisirs vénériens. Des toniques furent aussitôt administrés, mais sans succès; alors le malade fut transporté dans une maison d'aliénés. Au bout de deux à trois mois, il recouvra ses facultés intellectuelles et fut rendu à sa famille.

Malgré les sages avertissements de son médecin, ce malheureux continua ses excès vénériens; aussi remarqua-t-on bientôt dans les muscles des bras et de la face des mouvements convulsifs. Des ferrugineux et un régime cor-

roboratif furent prescrits; mais au bout de quelques mois, ayant continué de se livrer à une vie molle et voluptueuse, il fut frappé d'une apoplexie violente. Lorsque M. de Muynck fut appelé près de lui, il lui trouva la respiration gênée, il y avait strabisme et paralysie du côté gauche, la bouche était déviée, et le malade éprouvait de la douleur vers l'occiput. Pour rendre à l'organisme les forces qu'il avait perdues, l'arnica, la valériane, le quinquina, le sous-carbonate d'ammoniaque, furent tour à tour employés; on fit en même temps des frictions stimulantes sur la colonne vertébrale, et plus tard on prescrivit le vin d'acier. Au bout de trois mois de ce traitement, le malade était entièrement rétabli.

La seconde observation citée par M. de Muynck est celle d'un jeune homme qui, après avoir été longtemps tourmenté par une fièvre intermittente, se livra avec excès aux plaisirs de l'amour. Bientôt après chaque acte de coït, il éprouva de légers accès convulsifs, et enfin il survint une véritable apoplexie avec hémiplégie du côté droit. M. de Muynck, appelé aussitôt, et connaissant les antécédents de ce malade, pensa que les évacuations sanguines étaient contre-indiquées; il eut en conséquence recours aux applications de vésicatoires au gras des jambes, et aux lavements avec le camphre et une décoction de plantes aromatiques. Après quelques jours de traitement, le malade reprit connaissance, les membres recouvrèrent par degrés la sensibilité et le mouvement, à l'exception du bras droit, qui resta paralysé. Le malade persistait dans cet état stationnaire, lorsque, pour déterminer une crise favorable, M. de Muynck chercha à produire la fièvre en donnant le quinquina. Il prescrivit pendant un mois le sulfate de quinine à la dose de quinze grains par jour, uni tantôt au camphre et tantôt à l'arnica et au musc. Au bout de ce temps, le malade se plaignit de frissons, de malaise, de douleurs lombaires, et il survint des transpirations nocturnes. Le remède étant continué, bientôt une fièvre intermittente à type quotidien se déclara; aucun moyen ne fut employé pour suspendre les accès, et, sous l'influence de cette fièvre, la paralysie diminua graduellement. La fièvre se termina spontanément par un vaste érysipèle à la nuque.

*Réflexions.* Malgré l'attention avec laquelle nous avons lu le Mémoire de M. de Muynck, nous ne nous sommes pas bien rendu compte de ses idées sur la nature de l'apoplexie, et nous ne saurions partager sa manière de voir sur le traitement de cette maladie. Nous signalerons d'abord

tout ce qu'a d'exagéré cette singulière assertion que les travaux des modernes n'ont avancé en rien le traitement de l'apoplexie, et qu'uniquement préoccupés des lésions produites par cette maladie, ils ont complétement négligé d'en rechercher les causes. Il n'est pas un auteur, au contraire, qui n'ait signalé les causes de l'apoplexie, et chacun sait aujourd'hui que les excès vénériens produisent parfois cette maladie, bien que cette cause soit peut-être beaucoup plus rare que ne l'affirme l'auteur de ce Mémoire. Mais si l'on ne doit jamais négliger de s'enquérir des causes d'une maladie, il ne faut pas croire non plus que l'étiologie doive constamment influer sur le traitement à suivre. Ainsi, que l'apoplexie tienne à un accès de colère, à un excès dans les plaisirs vénériens, dans la nourriture, à l'ivresse, etc., il n'y en a pas moins *raptus* du sang vers le cerveau, et épanchement plus ou moins considérable dans cet organe; il ne faudra pas moins chercher les moyens de détourner le cours du sang, et de favoriser l'absorption du liquide épanché. Or, nous ne comprenons pas comment la saignée peut être plus nuisible dans un cas que dans un autre, à moins cependant que le sujet soit tellement affaibli, qu'une évacuation sanguine doive produire des accidents inséparables de l'extrême débilité.

Sans doute, il est souvent fort utile de reconnaître les causes qui ont produit la maladie que l'on veut combattre; mais c'est presque toujours afin de pouvoir soustraire les malades à l'influence incessante de leur action. Il est évident qu'on combattra vainement une affection produite par des passions morales tristes, si l'on ne trouve le moyen de soustraire le malade à leur influence; que tous les remèdes échoueront dans les maladies produites par la masturbation, si le sujet continue à se masturber; mais ce n'est pas ainsi que M. de Muynck envisage l'étude des causes des maladies; il suppose qu'elles leur impriment un cachet particulier, qui rend indispensable un mode de traitement tout différent. Cette assertion, qui peut être vraie dans quelques cas isolés, prise d'une manière générale et appliquée en particulier à l'apoplexie, est, suivant nous, contraire à l'observation et conduit à des conséquences pratiques désastreuses.

Ajoutons que la polémique de l'auteur contre les médecins du siècle n'est appuyée dans ce Mémoire que sur deux faits, et que ces deux faits ne prouvent absolument rien en faveur de ses opinions; car le temps qui s'est écoulé entre l'attaque d'apoplexie et le moment de la guérison est assez

long pour faire croire que le traitement employé n'a hâté que bien faiblement la résolution de l'apoplexie, et d'ailleurs le dernier sujet dont M. de Muynck nous a donné l'histoire, n'ayant été débarrassé de sa paralysie qu'après des crises violentes et répétées, l'auteur nous permettra d'attribuer sa guérison beaucoup plus aux efforts de la nature qu'à l'efficacité des remèdes employés.

Bien que nous soyons fort loin de partager les opinions du médecin belge sur le traitement de la paralysie, nous croyons cependant qu'il n'aura pas été inutile d'appeler l'attention des praticiens sur son travail, destiné à signaler une des causes de cette maladie qui peut échapper à nos investigations.

## Art. 2203.

### *Du traitement local du bubon inguinal suppuré.*

On trouve dans le Recueil des travaux de la Société médicale d'Indre-et-Loire un Mémoire de M. Payan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu d'Aix, sur le traitement du bubon arrivé à la période de suppuration. Ce médecin pense que la méthode qui consiste à traiter les bubons comme les autres tumeurs inflammatoires, c'est-à-dire à attendre que le mal ait suivi son cours et que le pus soit réuni en foyer pour lui donner issue à l'extérieur, est essentiellement vicieuse, qu'elle expose à la formation d'ulcères vastes et profonds qui ne se cicatrisent que très-difficilement, et laissent d'ailleurs après eux des traces difformes et indélébiles. L'évacuation hâtive du pus avec l'instrument tranchant ne met pas non plus, suivant ce médecin, à l'abri des accidents que l'on vient de signaler; car la tumeur manquant de la vitalité nécessaire pour se fondre, le mal se prolonge indéfiniment et acquiert ainsi une certaine gravité qu'on peut éviter en suivant une autre voie. C'est pour prévenir ou activer cette marche indolente qui caractérise le bubon syphilitique, que M. Payan a souvent introduit au centre de la glande enflammée un petit stylet rougi au feu (1); mais cette pratique avait des inconvénients, et le principal obstacle qu'on trouvait à son application était la difficulté de déterminer les malades à se laisser ainsi cautériser. Pour éviter cette opposition, ce médecin s'est décidé à substituer au cautère incandescent un

(1) Voy. art. 1913.

caustique qui produisît le même effet sans effrayer les malades. Il a choisi à cet effet la poudre de Vienne, qui est composée, comme on le sait, de parties égales de potasse à la chaux et de chaux vive en poudre, et avec laquelle on fait une espèce de pâte à l'aide de l'alcool. Cette pâte cautérise aussi bien que la potasse, et son effet est si prompt, qu'il suffit d'un quart d'heure pour que la peau soit détruite. Voici ce qui se passe lorsque ce caustique est appliqué sur un bubon. La partie cautérisée devient un centre fluxionnaire; la peau voisine rougit, devient plus tendue; on reconnaît évidemment que la vitalité de la tumeur est excitée : ce qui était indolent dans la phlegmasie existante s'active, et la maladie est placée dans des conditions favorables à sa guérison prochaine.

M. Payan cite quelques observations dans lesquelles ce mode de traitement a été suivi d'un heureux résultat, et termine son Mémoire en concluant :

1° Qu'il ne convient point, en général, d'abandonner à lui-même le bubon inguinal qui se termine par suppuration;

2° Que la manière la plus convenable de traiter les bubons suppurés consiste à les ouvrir à l'aide des caustiques;

3° Que des divers caustiques, le préférable, sans contredit, est la poudre calcio-potassique, autrement dite poudre de Vienne;

4° Que, lorsque les bubons ont une marche et un mode d'être indolents, l'application du caustique doit être faite de bonne heure, et dès que la suppuration commence à être sensible, tandis qu'il est préférable, dans les bubons suraigus, d'attendre que l'acuité de la phlegmasie soit diminuée;

5° Qu'en un mot, l'ouverture, par la poudre de Vienne, des bubons suppurés, paraît devoir être faite dans tous les cas, et devoir devenir, par conséquent, la règle générale de cette partie du traitement.

*Réflexions.* Nous sommes assez souvent revenu dans ce journal sur le traitement du bubon syphilitique à toutes ses périodes, pour que nous n'ayons pas besoin d'insister longtemps sur les motifs qui nous feraient rejeter la cautérisation proposée comme méthode générale dans le traitement du bubon suppuré. Il est un principe dont le praticien ne doit jamais s'écarter, c'est qu'il faut chercher à guérir par les moyens les plus simples, les moins douloureux et qui laissent après eux le moins de traces possible de leur emploi. Or l'expérience a prouvé que, dans le plus grand nombre de cas de bubons syphilitiques, la guérison peut

être obtenue par des moyens plus doux que ceux que propose M. Payan. D'abord le repos au lit, la diète, les sangsues, les vésicatoires, etc., dispensent fréquemment d'ouvrir la tumeur, alors même que du pus était formé en foyer. En second lieu, une ou plusieurs piqûres avec la lancette vident les foyers purulents et activent en même temps la vitalité de la tumeur, de manière à en amener une prompte résolution, sans laisser, pour ainsi dire, de trace de leur emploi. Nous n'hésitons pas à dire que ces moyens seront suffisants pour guérir la très-grande majorité des bubons syphilitiques arrivés à la période de suppuration, si on a la précaution de maintenir les malades au lit, à la diète, etc. Le plus grand nombre des malades peut donc être guéri par un traitement plus doux et par conséquent plus rationnel que celui que propose M. Payan.

Mais si nous rejetons la cautérisation comme méthode générale, ce n'est pas à dire que nous prétendions en nier les excellents effets dans cette variété de bubons auxquels on a donné le nom d'indolents, et qui effectivement ont besoin d'être *échauffés* pour arriver à une résolution complète. Dans ces cas, qui ne sont pas les plus nombreux, si les malades sont rationnellement traités, la poudre de Vienne ou la potasse caustique ne suffisent pas toujours pour amener la résolution des ganglions ; souvent il faut introduire dans la profondeur de la plaie des trochisques de minium qui cautérisent profondément les tissus engorgés, en déterminent la suppuration et changent complétement l'aspect du mal. En résumé, nous reconnaissons le parti avantageux que l'on peut tirer de la cautérisation dans le traitement du bubon suppuré; mais nous réservons ce moyen pour certains cas exceptionnels, et nous le rejetons comme méthode générale de traitement. Mais déjà ces distinctions ont été suffisamment établies dans ce journal, et nous craindrions, en y revenant de nouveau, de traiter un sujet épuisé, et de nous livrer à d'inutiles répétitions (1).

## ART. 2204.

### *Observations de fièvre intermittente combattue avec succès au moyen de la pommade stibiée par absorption.*

M. le docteur Peysson, médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon, a publié dans le *Journal de médecine de*

---

(1) Voy. à la Table décennale le mot BUBON.

*Toulouse* deux observations dans lesquelles des accès de fièvre intermittente furent enlevés par des frictions avec la pommade stibiée, après avoir résisté pendant longtemps au sulfate de quinine.

La première est celle d'un soldat âgé de vingt-deux ans, atteint d'une fièvre tierce dont il avait été plusieurs fois débarrassé à l'aide du quinquina. Quatre rechutes en deux mois et demi l'avaient obligé de rentrer à l'hôpital, lorsque M. Peysson renonça au fébrifuge ordinaire pour prescrire douze grammes de pommade stibiée en quatre frictions à la partie interne des cuisses et des jambes le jour de l'apyrexie. Le lendemain, la fièvre parut de nouveau, mais moins forte ; même prescription. Le second accès manqua, et depuis cette époque (du 8 mars au 10 avril) cet homme n'a plus eu d'accès.

Le second sujet était dans des conditions différentes. Il avait bien eu plusieurs accès de fièvre qui, à différentes reprises, avaient été suspendus par le sulfate de quinine ; mais enfin ce sel était devenu impuissant, bien que, pendant six semaines, on l'administrât à une dose assez élevée. Ce fut alors qu'on eut recours aux frictions avec la pommade stibiée. En peu de jours, cette fièvre rebelle fut supprimée sans retour, et le malade sortit de l'hôpital entièrement guéri.

M. Peysson, après avoir rappelé qu'un grand nombre de faits semblables ont été publiés par lui, fait remarquer que, loin de chercher à déterminer une éruption sur la peau des malades, il recommande au contraire de faire les frictions sur plusieurs points différents afin de l'éviter. Il veut seulement faire pénétrer le tartre stibié dans l'économie, afin d'obtenir une modification favorable qu'il ne peut expliquer, il est vrai, mais dont les effets lui paraissent aujourd'hui incontestables. A cet effet, ce médecin ne met guère qu'un demi-gros à un gros de tartre stibié par once d'axonge, et n'emploie qu'un demi-gros à un gros de cette pommade par friction, qu'il répète de quatre à six fois par jour.

*Réflexions.* M. le docteur Peysson, en préconisant la médication par le tartre stibié dans les fièvres intermittentes, nous paraît procéder en praticien consciencieux et éclairé. Il convient que cette médication est infidèle ; il n'a nullement la prétention de la substituer à la méthode généralement usitée, ni même de la mettre en parallèle avec le quinquina et ses préparations ; mais il se borne à constater que, dans certains cas où le sulfate de quinine lui-même a échoué, dans des circonstances défavorables où les malades

éprouvent de continuelles rechutes, et malheureusement ces cas ne sont pas rares, on doit tenter l'usage des frictions stibiées, parce que l'expérience a prouvé qu'elles avaient parfois réussi, sans qu'on puisse, du reste, en expliquer la raison. On conçoit qu'ainsi envisagée, la médication proposée par M. Peysson puisse devenir une précieuse ressource dans les mains des praticiens. Ce n'est point une méthode générale de traitement, c'est une méthode exceptionnelle que l'on sera fort heureux de trouver dans ces fièvres intermittentes rebelles contre lesquelles tous nos efforts viennent échouer.

Il nous reste quelques mots à dire sur le mode de préparation de cette pommade. M. Peysson, comme on le voit, l'a rendue beaucoup moins active que la pommade d'Autenrieth; mais son but étant de faire pénétrer l'émétique dans l'économie sans déterminer de pustules à la peau, nous croyons qu'il y parviendrait plus sûrement en faisant ajouter à l'axonge une certaine quantité d'eau. Il résulte, en effet, des expériences de M. Gendrin, consignées à notre art. 14, que, lorsque les pharmaciens dissolvent l'émétique dans l'eau avant de l'incorporer à l'axonge, cette substance est très-rapidement absorbée, car elle détermine le plus ordinairement des vomissements et des selles; ce qui n'a pas lieu lorsque la pommade est préparée sans eau. On faciliterait donc son absorption en y ajoutant une petite quantité de liquide; mais alors il faudrait diminuer encore la dose du tartre stibié pour ne pas outrepasser le but qu'on se propose d'atteindre.

## ART. 2205.

### *Du tamponnement comme méthode de traitement des écoulements utéro-vaginaux.*

M. Hourmann, médecin de l'hôpital de Lourcine, vient de publier dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* un Mémoire sur le tamponnement appliqué comme remède presque unique aux écoulements utéro-vaginaux. Par l'usage de ce moyen, l'auteur a pour but de maintenir écartées l'une de l'autre les parois de l'organe malade, et de ne pas permettre au pus qu'elles sécrètent de les irriter par son contact. Ce médecin a bientôt reconnu que, pour arriver à ce but, on ne pouvait faire usage de charpie; car le pus l'imbibe très-rapidement, et ce corps alors s'affaissant sur lui-même, les parois du vagin sont en-

core plus en contact avec le liquide irritant, que si on en permettait l'écoulement à l'extérieur. Il a donc fallu chercher une substance plus souple et plus résistante, et c'est le coton cardé dont M. Hourmann a fait choix. Il forme à cet effet un tampon avec une mèche de coton, qu'il lie par le milieu avec un fil, et après avoir introduit le spéculum, il dépose ce corps dans le vagin avec une longue pince. Chez les femmes que, par une raison quelconque, on ne peut soumettre à l'application de cet instrument, le tampon est porté avec une sorte de porte-mèche. Si l'écoulement est abondant, on le renouvelle deux fois dans les vingt-quatre heures. Dans tous les cas, on le retire facilement, car on a eu la précaution de laisser saillir à l'extérieur l'extrémité du fil qui assujettit la mèche de coton.

Ce tamponnement est appliqué, dans le service de M. Hourmann, chez toutes les femmes atteintes d'écoulements blancs, et cet unique moyen en amène la guérison souvent dans un temps fort court; presque toujours le coton est introduit seul, rarement on le saupoudre d'alun; il ne faut point d'injections; seulement, lorsque les parois vaginales sont très-rapprochées ou très-enflammées, on étend sur le tampon une légère couche d'huile qui en favorise le glissement.

Le tamponnement du vagin avec le coton cardé n'exige point que les femmes gardent le repos. Elles peuvent vaquer aux occupations les plus actives, sans que le tampon se dérange. Elles n'ont pas la conscience de sa présence, à moins que, l'écoulement étant très-abondant, le coton ne se durcisse et ne détermine ainsi une irritation qui les force à le renouveler plus souvent.

Cette médication a été prescrite par M. Hourmann depuis le mois d'octobre chez trente-huit femmes. Sur ce nombre, dix-huit sont sorties guéries et vingt sont encore en traitement. La première observation citée par ce médecin est fort remarquable. C'est celle d'une jeune fille de dix-huit ans, qui portait depuis plusieurs mois un écoulement blennorrhagique, rebelle à tous les traitements. Un eczéma survint sur la face et à la jambe, et aussitôt cet écoulement disparut; mais quand on eut guéri l'éruption cutanée, l'écoulement se montra de nouveau et résista avec autant d'opiniâtreté à tous les moyens qui lui furent opposés. On se décida alors à appliquer le tampon sec de coton cardé; ce tampon fut changé d'abord deux fois dans les vingt-quatre heures, puis au bout de quinze jours il ne fut plus nécessaire de l'enlever qu'une seule fois. Un mois s'était

écoulé à peine, et cette femme était entièrement débarrassée de son écoulement sans que l'eczéma eût reparu.

La guérison a été plus rapide encore dans certaines circonstances. Ainsi une fille de vingt ans a vu un écoulement, qui avait persisté pendant trente mois, se supprimer dans l'espace de huit jours sous l'influence de ce tamponnement; d'autres en ont été débarrassées après quinze ou vingt jours de traitement, d'autres enfin après un temps beaucoup plus long. Lorsqu'on avait affaire à des enfants ou à des femmes atteintes de vaginites très-aiguës, au lieu d'introduire le spéculum on portait le tampon dans le vagin à l'aide du porte-mèche modifié. M. Hourmann a voulu tamponner la cavité du col lui-même, lorsque l'écoulement provenait de cette partie. Il a fait confectionner à cet effet un petit appareil à l'aide duquel il dépose un tampon de coton dans cette cavité, et obtient la guérison de ces catarrhes utérins qui paraissaient interminables. Enfin ce moyen a été très-précieux, lorsque le col utérin, gonflé, saignant, érodé, fournissait un liquide irritant qui contribuait encore à entretenir son état morbide. Le coton introduit à la partie supérieure du vagin et enveloppant le col de l'utérus, l'isolait ainsi des parties voisines et favorisait sa résolution.

Ce n'est pas seulement dans le vagin et dans la cavité du col de l'utérus, que l'auteur introduit le coton cardé; il songe à tarir de la même manière les écoulements de l'urètre, et il en a tiré un parti très-avantageux dans un écoulement très-grave du rectum, et qui, au moment où cette observation a été publiée, avait déjà subi une diminution très-notable.

*Réflexions.* Ainsi que le fait observer M. le docteur Hourmann, le tamponnement du vagin pour tarir les écoulements n'est pas une thérapeutique nouvelle; mais la manière dont il envisage ce mode de traitement et le procédé qu'il emploie pour maintenir les parois du vagin écartées, doivent attirer toute l'attention des praticiens.

On sait que les écoulements blennorrhagiques ou leucorrhéiques, que le gonflement avec ou sans ulcérations du col utérin, font le désespoir des malades qui séjournent dans les hôpitaux pendant des mois entiers, des années même, et en sortent la plupart du temps sans avoir obtenu une guérison complète. Depuis l'application du spéculum au traitement de ces affections chez la femme, on avait toujours cherché à maintenir isolées les parois du vagin et surtout le col de l'utérus, qui baignait continuellement dans

un liquide irritant. La charpie fine que l'on employait à cet effet ne remplissait que très-imparfaitement cette indication, à cause de la facilité avec laquelle elle se laissait imbiber de pus. Cependant le tamponnement, tel qu'on le pratiquait, avec ou sans l'emploi du spéculum, était encore le meilleur moyen de tarir ces écoulements. Le coton cardé sera-t-il une substance préférable à la charpie, nous serions tenté de le croire, quand même les expériences de M. Hourmann ne seraient pas là pour le démontrer. Il possède en effet bien certainement la propriété de dessécher les plaies superficielles ; il guérit parfaitement les ulcères indolents ; il adhère à leur surface, et lorsqu'au bout de quelques jours il vient à se détacher, on reconnaît que la solution de continuité est recouverte d'une cicatrice qui possède déjà une certaine solidité. C'est en un mot un dessiccatif excellent, que nous sommes surpris de ne pas voir employer plus fréquemment dans la thérapeutique des ulcérations.

Il paraît cependant que le coton introduit dans le vagin, déposé autour du col ulcéré, ne contracte aucune adhérence, ce qui probablement est dû à l'abondance des liquides sécrétés ; mais il n'en doit pas moins modifier avantageusement les surfaces avec lesquelles il est maintenu en contact. C'est d'ailleurs une médication à laquelle on peut recourir sans danger, et que l'extrême opiniâtreté du symptôme qui nous occupe engagera sans doute à expérimenter.

## ART. 2206.

### *Corps étrangers dans le larynx ; angine œdémateuse ; trachéotomie.*

Le même journal contient une observation de corps étrangers introduits dans le larynx qui nécessitèrent la trachéotomie.

Une petite fille, âgée d'un an, ayant essayé de manger une écrevisse qu'on avait imprudemment laissée dans ses mains, éprouva bientôt des accès de suffocation tels, qu'on dut craindre pour sa vie. Plusieurs médecins furent appelés. On prescrivit le tartre stibié et l'huile de ricin; mais les accidents s'étant aggravés pendant la nuit, lorsque le lendemain matin M. Leclerc, médecin en chef de l'hôpital général de Tours, arriva près de la petite malade, l'asphyxie était complète ; la peau était froide, la face bleuâ-

tre, livide; les lèvres décolorées, et les yeux ternes. Ce médecin s'empressa de pratiquer la trachéotomie. La peau fut largement incisée jusqu'à l'échancrure sus-ternale; les couches musculaires furent successivement divisées sans qu'il s'écoulât une goutte de sang, et la trachée fut mise à découvert. Une érigne simple à pointe très-acérée servit à attirer ce conduit, et trois cerceaux cartilagineux furent divisés à partir du quatrième anneau.

Cependant l'air ne se précipitait point dans la plaie béante, comme cela arrive ordinairement, et l'enfant ne donnait aucun signe de vie. On pressa alors fortement sur les côtes pour faire exécuter à la poitrine un mouvement de soufflet, et, au bout de quelques secondes, la respiration naturelle s'établit. Un dilatateur fut introduit et maintenu dans la plaie, et, à l'aide d'un stylet qui fut porté dans le larynx, on entraîna dans la trachée un fragment de test d'écrevisse. Ce corps étranger ne pouvant être extrait, il fallut, pour y parvenir, diviser l'anneau cartilagineux derrière lequel il venait heurter. Plusieurs autres fragments de test d'écrevisse furent successivement expulsés par les efforts de la toux. Un peu de calme survint alors, et l'enfant s'endormit; mais, vers une heure du matin, la respiration s'embarrassa, et l'asphyxie parut de nouveau imminente. Alors M. Villaret substitua au dilatateur une petite canule qu'il entoura d'une éponge fine, en ayant soin de l'humecter fréquemment.

Le lendemain, on essaya de boucher l'orifice de la canule; mais, bien qu'il passât une certaine quantité d'air par le larynx, la respiration ne put se faire par les voies naturelles. Alors M. Bretonneau pratiqua le cathétérisme du larynx. Une fine baleine, terminée par une petite éponge et conduite dans le ressort de l'instrument de Belloc à travers une sonde convenablement courbée, passa avec facilité de la plaie dans la bouche. Cette opération fut renouvelée plusieurs fois, car ce ne fut qu'au bout de plusieurs jours, et après des essais multipliés, qu'on put enfin laisser cicatriser la plaie de la trachée. Malgré des accès de suffocation dus à la présence de mucosités et de nouveaux fragments de test d'écrevisse qui furent expulsés, la petite malade se rétablit parfaitement bien.

*Réflexions.* La trachéotomie, pratiquée pour l'extraction d'un corps étranger qui produit une suffocation imminente, est une opération, pour ainsi dire, de nécessité absolue et devant laquelle il n'est pas permis à un praticien de reculer. Aussi pourrait-on multiplier à l'infini les faits de ce

genre dans lesquels des individus et surtout des enfants ont été en quelque sorte miraculeusement rappelés à la vie. Mais on ne s'est pas borné à pratiquer la trachéotomie dans ces cas où l'opération est si clairement et si positivement indiquée, on a voulu, dans plusieurs affections des voies aériennes, ouvrir la trachée pour établir, pendant un temps plus ou moins long, une respiration artificielle qui permît de guérir la maladie, sauf à rétablir plus tard le passage naturel de l'air dans le larynx. Cette opération hardie a soulevé une foule d'objections; et il s'en faut de beaucoup que les praticiens soient aujourd'hui fixés sur les cas qui la réclament et ceux dans lesquels il faut savoir s'en abstenir. La science cependant possède déjà des faits très-remarquables qui démontrent de la manière la plus évidente que, dans certains cas d'angine, la mort serait inévitablement arrivée si on ne se fût empressé de pratiquer la trachéotomie. Nous ferons connaître, dans notre prochain cahier, une observation de ce genre recueillie sur un jeune enfant qui faillit succomber à une angine couenneuse, et dut son salut à l'ouverture de la trachée faite par M. Velpeau; aujourd'hui nous terminerons cet article en publiant un fait également très-intéressant et dans lequel la même opération fut pratiquée chez un adulte atteint d'angine œdémateuse. Cette observation nous est adressée par M. le docteur Merieux, médecin à Asfeld (Ardennes). On verra comment, au fond d'une campagne, sans aide et avec un simple bistouri, ce médecin est parvenu à exécuter avec un succès complet une opération délicate et qui ne doit être d'ailleurs qu'une ressource extrême réservée pour les circonstances les plus graves.

« Dudet, tisseur, est pris vers la fin de janvier d'un mal de gorge qu'il traite lui-même tant bien que mal. Au bout de quelques jours, son état lui semble s'améliorer; il prend quelques aliments, et passe trois heures dans les champs à apprêter une chaîne pour tisser. Rentré chez lui, il soupe; mais la nuit il est pris d'étouffements et est obligé de s'asseoir plusieurs fois sur son lit; le lendemain, sur les neuf heures, il perd connaissance et éprouve des mouvements convulsifs. C'est alors seulement que les parents se décident à réclamer les secours de la médecine.

« A cette heure, je trouve le malade dans l'état suivant : c'est un jeune homme de dix-huit ans; il est d'une taille et d'une force moyenne, d'un tempérament sanguin; il n'a jamais eu de maladie sérieuse. Il a la figure enflée; le cou

semble aussi d'un volume considérable; le pouls est dur et développé : il bat environ quatre-vingtsfois par minute. La respiration parait gênée; on entend dans le cou, au niveau du larynx, un bruit de râle très-prononcé. La poitrine ne présente rien d'anormal à l'auscultation ni à la percussion. La langue est blanche; les amygdales paraissent engorgées et d'une couleur violette. Bientôt se manifeste un accès de suffocation. La respiration devient stertoreuse; l'expiration est assez facile, mais l'inspiration ne se fait qu'avec la plus grande difficulté. Le pouls devient petit et misérable, la figure violette; il y a des mouvements convulsifs de toux. Les muscles inspirateurs se contractent spasmodiquement, et bientôt le malade tombe dans un état de prostration complète, et ne donne pendant environ une demi-heure d'autre signe de vie qu'une faible inspiration.

« Une saignée est pratiquée; des sinapismes sont appliqués aux jambes, des vésicatoires aux bras. Le malade semble se ranimer un peu : il prend successivement six grains d'émétique dans une grande quantité d'eau, et n'a pas de vomissements. Nouvel état de convulsion et ensuite de prostration. A midi, le malade perd complétement l'usage de ses sens, il est impossible de lui faire rien avaler; la respiration devient de plus en plus difficile. J'essaie de scarifier la glotte, il m'est impossible de pénétrer jusquelà; je ne puis qu'à peine faire quelques mouchetures aux amygdales.

« Le malade s'affaiblit de plus en plus; le pouls ne se relève plus. Cet homme semble voué à une mort certaine, et tous les assistants s'attendent à lui voir rendre les derniers soupirs. Enfin, à six heures, bien persuadé moi-même que la nature ne peut plus lui être en aide, je me décide à tenter le seul moyen de salut qui lui reste. J'ausculte encore une fois, et je trouve de nouveau sa poitrine perméable à l'air, mais un râle muqueux se fait déjà entendre le long de la trachée et m'indique que cet organe commence à s'embarrasser; je conclus de là qu'il n'y a pas un moment à perdre. Je pratique sur-le-champ la trachéotomie d'après les règles ordinaires; trois anneaux sont incisés. Aussitôt l'air entre en sifflant par la plaie. A défaut des instruments spéciaux employés dans cette opération, mes pinces à pansement me servent à écarter les lèvres de la plaie. Un morceau de sureau, taillé en biseau à son extrémité, est introduit dans la trachée; une grande quantité de mucosités spumeuses se présente à l'ouverture sans pouvoir en sortir,

le malade n'ayant pas assez de force pour s'en débarrasser. J'imagine à l'instant de faire tousser le malade en lui injectant de l'eau tiède dans la trachée. A cet effet, j'emplis ma bouche d'eau, et avec une sonde de femme, j'en pousse une petite quantité dans la trachée-artère. A peine ce liquide l'a-t-il touchée, qu'un accès de toux se manifeste et amène au dehors quelques mucosités. Plusieurs fois je recommençai cette manœuvre, et j'eus la satisfaction de voir la respiration s'améliorer. Au bout d'une heure le malade put avaler quelques cuillerées de liquide, et bientôt il demanda à boire : enfin, le lendemain, il avait repris parfaitement connaissance. J'avais fait fabriquer par un ferblantier une canule en fer-blanc analogue à celles que j'avais vues en argent. A peine avais-je retiré le sureau à travers lequel mon malade respirait librement, que la respiration devint très-pénible, et je fus obligé de le remplacer sur-le-champ par ma canule qui se trouva parfaitement convenable. Les jours suivants le malade continua à mieux aller. Le troisième jour j'enlevai la canule et rapprochai les lèvres de la plaie; une petite quantité d'air passait par la bouche, mais le malade respirait encore péniblement. Le sixième jour, je l'ôtai définitivement pour réunir la plaie par des bandelettes : bientôt elle fut complétement cicatrisée et le malade en état de reprendre son travail. »

ART. 2207.

*Quelques considérations sur les hernies étranglées et leur réduction par l'extrait de belladone.*

La lettre suivante nous est adressée par M. Laforêt, chirurgien à Lavit-de-Lomagne (Tarn-et-Garonne) :

Je connais toute la richesse de votre journal en faits de médecine pratique de tout genre; je sais combien sont nombreuses et intéressantes les observations qui y forment l'article des hernies, combien sont concluantes celles d'entre elles qui nous apprennent les heureux effets de l'extrait de belladone dans ces dernières maladies, et, cependant, j'ose encore vous adresser un nouveau cas d'étranglement herniaire constatant le bon emploi de ce médicament; mais c'est seulement à cause de la rapidité avec laquelle il a ramené de la mort à la santé le sujet qui en a été atteint, et parce qu'il prouve la longue durée qu'offre quelquefois chez le vieillard le temps pendant lequel peuvent être em-

ployés avec efficacité les moyens de réduction mis ordinairement en usage avant l'opération.

La femme Tournayré, de la commune de Casterabouzet, âgée de soixante-dix ans, offre encore des restes d'une robuste constitution; elle porte, depuis environ trente ans, à l'aine droite, une tumeur herniaire crurale qu'un accouchement provoqua, et que le défaut de bandage a rendu tout à fait irréductible. Cette hernie se présente à l'anneau crural sous la forme d'une grosse aveline; la fatigue la rend un peu douloureuse; quelques coliques tourmentent la malade lorsqu'il lui arrive de manger avec excès.

Telle était sa manière d'être ordinaire, lorsque, le 7 septembre dernier, après un repas copieux, et en faisant des efforts pour pousser une selle très-dure, elle se plaignit subitement d'une vive douleur dans la hernie. Des coliques se manifestèrent; elles furent légères d'abord, mais bientôt elles devinrent plus vives; le hoquet s'établit, les nausées, les vomissements parurent ensuite, le ventre se météorisa. On laissa la malade dans cet état pendant quatre jours; et, dans l'idée qu'elle n'était affectée que de coliques provenant d'indigestion, on se contenta de lui donner de l'eau chaude sucrée, qui la soulageait, et de lui administrer des lavements, pour débarrasser son ventre, ainsi que le disaient les parents. Je ne fus appelé que le 11 pour visiter cette malheureuse femme, et, à mon arrivée, je vis bientôt l'erreur dans laquelle étaient tombées la malade et sa famille. L'eau chaude sucrée que l'on disait soulager les souffrances n'avait fait qu'exaspérer le mal en provoquant des vomissements violents. Aussi trouvai-je cette pauvre femme en proie aux symptômes d'étranglement les plus graves. Le pouls était petit et fréquent, mais réglé; la soif inextinguible; rien ne pouvait être gardé dans le gaster; les lavements étaient expulsés tout de suite après leur administration, sans aucun changement dans la nature du liquide; la tumeur herniaire n'offrait presque pas de différence entre son état ordinaire et son état actuel; elle présentait seulement un peu de dureté et un peu plus de sensibilité, et, aux alentours, les tissus étaient mous et flasques.

Je m'empressai de pratiquer le taxis avec un peu de ménagement d'abord, et ensuite avec plus de force, espérant obtenir la rentrée de la partie pincée; j'essayai même de soutenir la compression pendant longtemps autour de la portion irréductible de la hernie, dans l'espoir qu'il arriverait peut-être ce dont je fus témoin dans la deuxième observation d'étranglement herniaire mentionnée à l'arti-

cle 1708 de votre journal; mais je n'eus pas le même bonheur : les accidents ne se calmèrent pas. La malade me paraissant épuisée par les vomissements et les secousses du hoquet, je conseillai une application de quinze sangsues à l'anneau, suivie d'un bain général de la durée de deux heures; des topiques émollients furent apposés sur le ventre et la tumeur, et l'on dut donner quelques cuillerées d'eau froide pour étancher la soif. Le grand éloignement de la malade devant nécessairement apporter du retard dans l'emploi des moyens prescrits, et des occupations de la même importance m'obligeant de rentrer en ville avant la nuit, je me retirai avec promesse d'y revenir le lendemain de grand matin. Mais, au moment où je mettais le pied à l'étrier, on vint m'annoncer que la malade était bien mieux, et que probablement son mal ne serait rien; pourtant on devait toujours me donner avis de l'accroissement de ses souffrances, s'il venait à se réaliser. Ce n'était pas cela : l'état de cette pauvre femme était le même; mais un médicastre y étant passé après mon départ, leur avait persuadé qu'il n'y avait là qu'une indigestion, et qu'il suffisait de donner une *purge* pour remédier à tout. Sur la foi de ce nouveau prophète, et sur son indication, on va chercher deux onces d'huile de ricin, que l'on fait immédiatement avaler à la patiente, mais dont elle se débarrasse bientôt après par la bouche avec des matières fétides qui infectent tous les assistants. Les coliques et le hoquet augmentent, les vomissements stercoraux continuent, la situation de la malade offre plus de gravité, et, le lendemain, on lui fait administrer les derniers sacrements. Le jour suivant, on me fait prier de voir de nouveau cette malade; je la trouve dans un état général affreux : la tumeur herniaire n'est ni plus grosse, ni plus dure, ni plus sensible, mais le ventre est très-volumineux, les circonvolutions intestinales sont très-développées; elles se dessinent à travers les parois abdominales, comme si elles n'étaient recouvertes que d'une gaze légère, ce qui permet de voir leurs fréquents déplacements, qui imitent parfaitement les mouvements d'un serpent logé dans l'abdomen; il y a de temps à autre un vomissement fécal qui, par sa puanteur, éloigne les assistants; le hoquet paraît plus rarement, le pouls est très-petit et accéléré, les extrémités sont froides, et le facies est tout à fait cadavéreux.

Que faire dans un pareil état de choses? Pratiquer tout de suite l'opération? Mais qui m'aurait assisté dans le grand éloignement où j'étais de mes confrères? Puis, que

de circonstances fâcheuses devaient aggraver cette opération et ses suites dans le cas dont il s'agit! Je crus donc devoir regarder ma malade comme perdue. Cependant je pratiquai de nouveau le taxis, qui ne produisit aucun résultat heureux, et j'envoyai chercher au plus vite un emplâtre d'extrait de belladone de six pouces de diamètre et de deux lignes d'épaisseur, avec recommandation de l'appliquer sur la tumeur herniaire sans perdre de temps. On suit mes conseils, et, deux heures après l'application de ce topique, la malade sent plus de liberté dans son ventre (ce sont ses propres paroles); trois heures plus tard, les matières fécales coulent abondamment par le rectum, au point que le lit en est inondé; tous les autres symptômes cessent peu à peu, et, le lendemain, elle m'annonce elle-même qu'elle est guérie avec l'expression de la plus vive joie et de la plus sincère reconnaissance. Cependant je lui prescrivis un régime très-tenu, des quarts de lavements mucilagineux, etc. Son rétablissement s'est fait avec une promptitude qui a dépassé mes espérances.

Voilà donc évidemment, monsieur, un moyen de plus pour obtenir la rentrée des hernies étranglées; et ce n'est pas un petit avantage dans les campagnes que de pouvoir remédier à d'aussi graves accidents sans être obligé d'en venir à l'opération, qui, comme vous le faites vous-même remarquer à l'article 416 de votre journal, est souvent difficile, toujours douloureuse et dangereuse, surtout lorsqu'on ne la pratique pas souvent. Mais il est une chose, au sujet de l'emploi de l'extrait de belladone dans les cas dont il est ici question, que je dois dire dans l'intérêt des praticiens; c'est qu'ayant employé ce médicament quelquefois pour remédier à ces sortes d'accidents, et l'ayant toujours fait mélanger avec des corps gras, comme l'ont fait d'autres avant moi, ses effets ne m'ont pas autant satisfait que lorsque je l'ai appliqué sous forme emplastique.

Au moment où j'écris ces lignes, je suis appelé pour voir un manouvrier de la ville (Boutines Pierre), âgé de soixante-quinze ans, chez lequel une hernie inguinale réductible, qu'il porte depuis une quinzaine d'années, sans bandage, au côté gauche, s'est étranglée le 28 de ce mois, à la suite d'un travail forcé. Le 29, jour de ma première visite, le malade se plaint de frissons, de coliques, de hoquet, de nausées et de rapports; la tumeur herniaire est dure, peu sensible, et du volume d'une grosse noix. Le taxis est employé sans succès. J'ordonne un bain, qui n'est pas pris, et je fais appliquer un grand emplâtre d'extrait de belladone

sur la région inguinale, et des cataplasmes de graine de lin sur le ventre. Le lendemain, 30, à ma visite, il y a eu des vomissements fréquents et des coliques pendant la nuit. J'enlève l'emplâtre, et je pratique de nouveau le taxis. Dans moins de cinq minutes, et sans fatiguer le malade, dont j'avais bien fait fléchir les cuisses, j'obtiens la rentrée de la hernie, j'applique un bandage, et mon malade put se lever et reprendre ses petits travaux dès le lendemain.

Feu mon père a exercé la chirurgie pendant quarante-cinq ans; il a bien vu des cas de hernies étranglées, maladies bien plus communes dans les campagnes que ne le croient peut-être ceux qui ne pratiquent que dans les villes; eh bien, mon père, à l'aide de la saignée du bras, qu'il prolongeait quelquefois jusqu'à la syncope, de bains de longue durée, de cataplasmes émollients fortement laudanisés sur la tumeur herniaire, de quelques cuillerées d'une potion légèrement opiacée, de lavements salins, qui vidaient la partie du tube intestinal située au-dessous de l'étranglement, à quoi il joignait quelquefois les lavements de tabac, tant préconisés par Heister; à l'aide de ces moyens, qu'il n'employait que pour affaiblir son malade et le faire tomber en syncope ou l'endormir, mon père, dis-je, est très-souvent parvenu à procurer la rentrée des hernies étranglées qui auraient paru à d'autres devoir nécessairement réclamer l'opération. J'avoue que cette grande temporisation, nécessitée par ce cortége de remèdes, lui a procuré quelquefois des revers désagréables; qu'elle a contribué à la perte d'un malade qu'il s'était vu forcé d'opérer, et à l'anus contre nature qu'il vit s'établir dans l'aine d'un autre malade qu'il ne voulut pas soumettre à l'opération. Mais aussi que de hernies étranglées il avait réduites sans mettre en usage ce moyen extrême! Il est donc bien juste de lui pardonner ces revers, qui auraient sans doute été beaucoup plus nombreux, s'il se fût conformé à la conduite de ceux qui parlent de cette opération comme de la chose la plus commune du monde.

Je me suis attaché à suivre la pratique de feu mon père sur ce point, et je le dirai plutôt pour encourager mes confrères à l'imiter que par ostentation, je n'ai eu qu'à me louer de procéder ainsi dans la majorité des cas d'étranglement herniaire (1).

---

(1) Nous avons inséré textuellement la lettre de M. Laforêt, malgré son étendue, parce qu'elle nous a paru contenir des faits importants pour le praticien. Nous ne la ferons suivre d'aucune réflexion, car

ART. 2208.

*De l'emploi de l'aconit dans la surdité.*

M. Bouchardat a rappelé, dans un article publié récemment, que plusieurs médecins avaient conseillé les préparations d'aconit dans une foule de maladies. Turnbull, entre autres, a proposé dans les maladies de l'oreille les *gouttes d'aconitine* ainsi préparées :

*Pr.* : Aconitine, 1 gramme ;
Alcool rectifié, 8 grammes.

Faites dissoudre.

Des malades, atteints d'une surdité presque complète, ont été guéris par des frictions faites sur la face et derrière l'oreille avec cette préparation. Quelquefois même cette préparation a été introduite dans le conduit auditif, et l'écoulement du cérumen a été rétabli ; les bruits et les bourdonnements qui fatiguaient les malades ont cessé. Ces frictions, du reste, doivent toujours être faites avec ménagement ; on commence par deux ou trois gouttes, pour s'élever successivement à vingt ou trente.

L'aconitine bien pure ne se trouvant point encore chez les pharmaciens, M. Bouchardat attribue à la mauvaise préparation du médicament le peu de succès obtenu par les médecins qui, en France, ont voulu recourir à son administration. Il propose, en attendant qu'on ait trouvé un procédé pour se procurer l'aconitine bien pure, de lui substituer une *alcoolature de racine d'aconit* obtenue de la manière suivante :

*Pr.* : Racine fraîche d'aconit récoltée pendant l'hiver, 100 grammes ;
Alcool à 40°, 100 grammes.

Contusez la racine fraîche d'aconit, placez-la dans un flacon bien fermé avec l'alcool. Après quinze jours de macération, décantez, exprimez, filtrez et conservez pour l'usage.

Cette teinture pourra remplacer les gouttes d'aconitine

---

nous croyons avoir fait, sur les hernies étranglées, les dangers de la temporisation et les difficultés de l'opération, toutes les observations qui doivent se présenter à l'esprit du chirurgien quand il est appelé pour des faits de ce genre, malheureusement extrêmement communs. (Voy. le mot HERNIE à la Table décennale.)

(*Note du Rédacteur.*)

de Turnbull, et si quelques médecins étaient désireux de répéter les expériences de Storck, ils pourraient employer cette préparation avec confiance, car maintes observations témoignent de la puissance de la racine fraîche d'aconit, et l'on sait que l'alcool dissout très-bien l'aconitine. On pourrait prescrire cette alcoolature à la dose de deux à quatre gouttes par jour, qu'on élèverait progressivement.

Le docteur Turnbull fait préparer une teinture avec une partie de racine sèche d'aconit, et deux parties d'alcool rectifié, et il la prescrit en frictions dans les mêmes cas que l'aconitine ; mais cette préparation est infidèle, parce que la racine d'aconit perd une partie de ses principes par la dessiccation, et qu'elle peut s'altérer par une longue conservation. La recette donnée par M. Bouchardat est à l'abri de toutes ces objections. (*Journ. des Conn. méd.*)

ART. 2209.

*Note sur la nature des verrues et sur leur traitement.*

M. le docteur Prosper Meynier, médecin à Ornans (Doubs), nous adresse la lettre suivante.

L'article 2180 de votre Journal m'a fait voir que le petit travail que j'ai publié *sur les verrues* (*Gazette méd. de Paris*, 1836, p. 684 et 685) n'a pas eu toute la publicité que je désirais.

Aujourd'hui que près de cinq années, écoulées depuis ma première note, sont venues confirmer entièrement mes vues sur ce point de chirurgie, je crois utile de la rappeler brièvement.

Je commence par distinguer les verrues des prolongements cutanés nommés *acrochordons*, des excroissances vénériennes, etc., et je prends pour type les verrues qui viennent si communément aux mains. C'est un assemblage de filaments gélatineux, serrés les uns contre les autres, logés dans une aréole élargie du derme. Autour d'eux, la cuticule perforée forme une sorte de bourrelet ou liséré peu saillant, qui circonscrit et cercle, en quelque façon, le faisceau parasite.

Selon moi, et pour des raisons que j'ai laissé entrevoir dans la *Gazette médicale*, mais qu'il serait déplacé d'insérer dans ce journal tout pratique; selon moi, dis-je, les verrues, telles que je viens de les décrire, sont une espèce de champignons gymnosporanges de la race humaine. Cet *habitat* les rapproche encore plus de l'animalité que les

êtres de la même classe déjà si richement azotés. Soumis à une genèse encore obscure, je les crois pénétrés de sporules comme leurs analogues, plus rapprochés du règne végétal. Ce serait alors sur ou dans l'enveloppe extérieure de l'homme que ces sporidies trouveraient le *terrain* nécessaire à leur développement.

Quoi qu'il en soit de cette opinion, qui n'est encore qu'à l'état de paradoxe, mais paradoxe, à mon sens, plein d'avenir, elle est fondée sur une observation plus approfondie de la nature et de la physiologie de ces *épizoaires*. D'ailleurs, elle m'a conduit à un mode curatif qui, si je ne me trompe, ne laissera plus rien à désirer à personne en fait de simplification et d'efficacité.

Sans doute le meilleur, le dernier remède serait de connaître et de produire la condition qui rendrait notre tégument inapte à nourrir les verrues. Celles-ci, on le sait, viennent et partent spontanément; et ce n'est pas une des moindres raisons qui doivent faire croire à une vie tout indépendante chez elles. Si l'on pouvait, comme pour d'autres végétaux, découvrir une substance qui leur fût antipathique, oh! alors, la cure radicale en serait ainsi trouvée; mais il n'en est rien. Force est donc de détruire l'excroissance quand elle est formée.

Voici enfin mon procédé.

La peau où siége la verrue est-elle assez lâche pour permettre aux doigts de la pincer? C'est avec ceux-ci qu'on doit la saisir, près et au-dessous de la base de l'excroissance, qu'on fait ainsi saillir. Par une pression suffisante, le champignon s'écarte, s'étale, s'épanouit en quelque sorte; les filaments qui le composent se séparent les uns des autres. Alors on les enlève, soit en masse, soit successivement, avec les doigts encore, si l'on a assez de prise; avec des pinces à dissection, si la main seule ne suffit. Dans les régions où la peau ne prête point assez, c'est avec une première pince de même espèce qu'on serre, qu'on étrangle cette enveloppe au-dessous de la verrue, qu'une seconde pince évulse avec soin. Quelquefois, après qu'on a fait ainsi saillir la production hétérogène, elle est tellement étalée, elle tient si peu, qu'un léger frottement suffit pour qu'elle tombe.

Il est essentiel d'arracher jusqu'au dernier vestige; sinon, l'on pourrait laisser un germe qui reproduirait le mal.

Après l'éradication complète, il n'existe point de plaie : et pourtant il va s'écouler un peu de sang. C'est que, dans le fond de l'espèce de corbeille où est implanté le faisceau

parasite, le derme est à nu; c'est que ce même faisceau s'imbibait là; il y suçait, en quelque sorte, notre membrane protectrice. On pourrait comparer ce genre de connexion à celui qui existe entre le placenta et la matrice. Il y a, je pense, une inosculation entre les papilles dermiques et les radicelles de la verrue. Mais, la preuve qu'il n'existe point de plaie véritable, la preuve qu'il n'y a qu'un écartement de l'épiderme, et peut-être des couches les plus externes du *chorion*, c'est qu'il ne survient jamais de suppuration, jamais de cicatrice, et que le fond de l'espace occupé par l'excroissance est entièrement uni. Au bout de peu de temps, de quelques heures, l'élasticité des tissus écartés les fait se rapprocher, et nul vestige de la verrue ne s'offre plus à l'œil.

Ces productions n'épargnent pas les surfaces muqueuses; là, les verrues ont la même structure fondamentale. Quelques légères différences, dépendant de la moindre épaisseur de l'épithèle, de la vascularité plus grande, etc., n'en apportent point dans le procédé curatif.

C'est aux lèvres surtout que l'on peut observer tout ceci; c'est sur cette partie qu'il importe de bien discerner le mal. Combien d'innocentes verrues n'a-t-on pas prises pour des boutons suspects! Combien de prétendus cancers n'a-t-on point opérés ainsi! Eh bien, là encore, une pince à dissection suffit; après quoi, l'on protége la place vide avec une mouche en taffetas gommé.

En résumé, ma méthode consiste à pincer la peau transversalement sous la verrue, à faire épanouir celle-ci et à l'arracher en entier. De la sorte, on évite de laisser la base des filaments, comme le fait une abrasion superficielle avec le bistouri; on épargne aux sujets la crainte d'une incision; on éloigne les douleurs et les dangers des caustiques, de l'inflammation, etc.; enfin, et c'est là l'essentiel, on guérit sur-le-champ.

## ART. 2210.

### *Opération nouvelle ayant pour but la distension permanente de la pupille.*

M. Guépin, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes, vient de publier dans une brochure la description d'un procédé opératoire auquel il a recours pour obtenir la distension permanente de la pupille dans certains cas d'albugo ou

de leucoma (1). On sait que dans une foule de circonstances des petits corps étrangers, tels que des fragments de pierre, de fonte, de cuivre, etc., sont lancés avec force dans l'œil, et, s'implantant sur la cornée transparente, peuvent y laisser une tache indélébile qui ne permet plus aux rayons lumineux de pénétrer jusqu'à la pupille, laquelle se trouve placée derrière cette opacité. M. Guépin a cherché le moyen de déformer la pupille et de l'entraîner ainsi vers le point transparent de la cornée ; c'est dans ce but qu'il a eu recours au procédé suivant :

Le malade, dit-il, étant placé comme pour l'opération de la cataracte, le chirurgien plonge un bistouri ou petit couteau à lame très-étroite et concave dans la partie transparente de la cornée, à sa jonction à la sclérotique, puis il le fait sortir à cinq millimètres de son entrée sur un autre point de la cornée, et il pratique par suite une incision qui réunit les deux ouvertures. Cette incision doit être pratiquée de préférence à la partie inférieure, si ce point conserve de la transparence. L'incision seule peut suffire quelquefois dans ce dernier cas, mais le plus souvent il est nécessaire d'y joindre l'excision d'un petit lambeau. Cette seconde partie de l'opération peut se pratiquer avec un couteau, avec des ciseaux, ou enfin avec un emporte-pièce que l'auteur a fait construire à cet effet. Cette opération terminée, il se produit une hernie de l'iris dans l'ouverture béante de la cornée, et si cette hernie n'a pas lieu, on cherche à la produire en étendant sur la paupière supérieure une petite quantité d'extrait de belladone. Vers le troisième ou le quatrième jour, on cautérise légèrement la hernie, de manière à déterminer une faible inflammation, puis des adhérences qui la fixent d'une manière définitive.

Le résultat de l'excision d'un petit segment de la cornée est donc de produire la distension de la pupille, de lui donner une forme elliptique au moyen de la hernie, et de lui permettre ainsi de recevoir les rayons lumineux qui traversent la partie de la cornée restée transparente. Cette opération, beaucoup plus simple que la formation d'une pupille artificielle, doit être pratiquée, suivant M. Guépin, chaque fois que la cornée présente un tiers de sa surface transparente et dans l'état normal. Déjà elle a été faite par lui, et avec un succès complet, chez deux individus dont la vue était abolie par de larges taches de la cornée.

---

(1) *Monographie de la pupille artificielle*, suivie de la Description d'une opération nouvelle qui a pour but la distension permanente de la pupille. Broch. in-8. Nantes, chez Prosper-Sebire.

ART. 2211.

*Examen chimique et médical du monesia* (1).

MM. Derosne, Henri et Payen viennent de publier sur le monesia une brochure dans laquelle cette substance nouvelle nous est présentée comme un médicament précieux dans une foule de maladies. Ces savants ne connaissent point encore le monesia. Ils ignorent quel est l'arbre qui produit l'écorce dont on leur a fourni des échantillons ; ils savent seulement que cette substance est fréquemment employée d'une manière empirique dans l'Amérique du sud, et les expériences auxquelles ils se sont livrés depuis deux années leur donnent l'espoir que la matière médicale va s'enrichir d'un médicament précieux.

Les préparations de monesia employées jusqu'ici sont un extrait, un sirop, une teinture hydro-alcoolique, une pommade, et la matière âcre particulière qu'on a retirée de cette substance et qu'on a désignée sous le nom de *monésine*.

L'extrait de monesia est préparé en épuisant avec l'eau froide et par la méthode de déplacement l'écorce de monesia réduite en poudre grossière, et évaporant en consistance d'extrait sec à l'aide de la vapeur libre ou du bain-marie. Le sirop se prépare de la manière suivante :

| | |
|---|---|
| Sirop de sucre blanc, | 9 kilogrammes 800 grammes ; |
| Extrait sec de monesia, | 100 grammes ; |
| Eau pure, | 100 grammes. |

Ce sirop contient un pour cent de son poids d'extrait de monesia, ou six grains par once. Voici la préparation de la teinture :

| | |
|---|---|
| Extrait de monesia, | 0 kilogramme 500 grammes ; |
| Eau pure, | 7 kilogrammes 500 grammes ; |
| Alcool à 34°, | 2 kilogrammes. |

Cette teinture contient trente grains par once d'extrait de monesia. Enfin la pommade est ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Huile d'amandes douces, | 4 kilogrammes ; |
| Cire blanche, | 2 kilogrammes ; |
| Extrait de monesia, | 1 kilogramme ; |
| Eau, | 1 kilogramme. |

---

(1) Broch. in-8. Chez Just Rouvier, rue de l'École-de-Médecine, 8.

Nous arrivons maintenant à l'histoire médicale du monesia. C'est la plus importante pour nos lecteurs; c'est aussi celle que les auteurs ont exposée avec le plus de détails. Cette substance a été administrée de diverses manières : par l'estomac, en lavements, en injections. Il a calmé ou guéri un grand nombre de fois les malades atteints de bronchite chronique et d'hémoptysie; il a soulagé dans la phthisie, il a suspendu les vomissements, a guéri des gastrites et des gastro-entérites à l'état chronique. Les diarrhées surtout ont cédé très-rapidement à l'emploi de cette substance. Ainsi, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, sur quarante-deux sujets atteints de diarrhée à différents degrés, M. Alquié a vu trente-six fois la maladie céder à l'usage du monesia. Plusieurs autres praticiens recommandables s'en sont parfaitement bien trouvés. Chez les phthisiques même, ce moyen a eu de l'efficacité. Non-seulement il suspend la diarrhée, mais encore il calme les coliques. On peut le donner soit seul, soit uni à l'opium. On en peut également tirer parti dans la dyssenterie.

Des injections avec la teinture de monesia ont arrêté des écoulements vaginaux qu'aucune médication n'avait pu suspendre. Administré à l'intérieur, il a modéré des pertes utérines. On donne ordinairement dans ce cas le monesia en pilules de vingt centigrammes, que la malade prend toutes les heures.

Les injections de teinture de monesia ont suspendu des blennorrhagies, mais non d'une manière constante. Enfin les auteurs de la brochure que nous annonçons citent plusieurs exemples fort remarquables de guérison d'affections scrofuleuses et scorbutiques par l'administration à l'intérieur de l'extrait et de la teinture de monesia.

On ne s'est pas borné, ainsi que nous le disions plus haut, a donner la nouvelle substance à l'intérieur, on a appliqué directement l'extrait pur, la pommade, la teinture et la monésine sur diverses affections de la peau et des muqueuses, et on a, suivant les auteurs, obtenu des succès extrêmement remarquables. Ces affections sont les ulcères cutanés, les engelures ulcérées, les gerçures du mamelon, ophthalmies, épistaxis, stomatites, maladies des dents et des gencives, hémorrhoïdes, fissures à l'anus, fistule recto-vaginale, blennorrhagie, ulcération du col de l'utérus, leucorrhée, etc. Il serait trop long d'analyser ici les observations souvent très-intéressantes rapportées à cette occasion, et qui nous semblent prouver qu'en effet le monesia possède des propriétés thérapeutiques fort remar-

quables; nous nous bornerons à rappeler les doses de préparations diverses du monesia que l'expérience a démontrées suffisantes.

L'extrait du monesia se donne à l'intérieur à la dose de 8 à 12 décigrammes, soit en teinture (16 à 24 grammes), soit en sirop (100 à 125 grammes), soit en pilules, et plus ordinairement sous cette dernière forme. (Les pilules, préparées à l'avance, contiennent un décigramme d'extrait pur.) Dans les cas peu graves, ces doses suffisent ; mais lorsque la maladie est opiniâtre, on donne souvent jusqu'à deux grammes d'extrait par jour. L'état général du sujet et le degré de gravité de la maladie indiqueront suffisamment pendant combien de temps il faudra persister dans l'emploi du remède. Quand on fait usage des lotions ou injections, on coupe la teinture avec six à douze fois son poids d'eau. Pour un quart de lavement, dix à trente grammes de teinture suffisent dans quelques cas de diarrhées colliquatives rebelles. Enfin la pommade s'emploie comme toutes celles que possède la matière médicale.

Tels sont, en résumé, les résultats fournis par l'administration du monesia. Espérons que ce médicament résistera à l'épreuve d'une plus longue expérimentation, et qu'il ne trompera point les prévisions de ceux qui s'efforcent aujourd'hui de l'introduire dans la thérapeutique.

## ART. 2212.

*Traité pratique des maladies des yeux contenant*, etc., *par le docteur S. Furnari.* (Analyse) (1).

Il a paru depuis quelques années un grand nombre de monographies, et aujourd'hui la plupart des maladies peuvent s'étudier dans un livre spécialement consacré à chacune d'elles. Celles qui affectent les yeux ont eu surtout leurs écrivains. Nous devons nous en féliciter, car aucune ne demande de la part du praticien des connaissances plus positives et des études plus approfondies. Nous saisirons donc l'occasion que nous offre l'annonce de l'ouvrage de M. Furnari pour faire connaître les préceptes de l'auteur sur quelques points de pratique qui n'ont pas encore été traités dans ce journal.

Parmi les différentes espèces d'ophthalmies est celle que

(1) Un vol. in-8. Chez Gardembas, rue de l'École-de-Médecine, 10.

l'on a désignée sous le nom d'ophthalmie catarrhale, qui détermine dans les glandes de Meibomius un surcroît d'activité, et par suite une sécrétion très-abondante de cette humeur appelée chassie. Voici les conseils que donne l'auteur pour remédier à cet accident et en prévenir le retour.

« Il ne faut pas, dit-il, essayer de supprimer brusquement la chassie; on doit faire usage d'abord de collyres légèrement astringents, et passer ensuite aux collyres au nitrate d'argent. Si les paupières sont ulcérées, les pommades saturnines et mercurielles doivent être employées de préférence. Nous nous servons habituellement d'une pommade préparée selon la formule suivante :

*Pr.* : Axonge, 1/2 gros (2 gram.);
Nitrate d'argent fondu, 3 grains (15 centigr.);
Extrait de saturne, 12 gouttes.

« Pour faire une pommade, dont on appliquera tous les soirs, gros comme une petite lentille, sur le bord libre des paupières.

« On peut se servir aussi de la pommade de Janin dont voici la formule :

*Pr.* : Sulfate de zinc, 5 grains (25 centigr.).

Faites dissoudre dans

Eau de plantain, 4 onces (125 gram.).

Ajoutez

Mucilage de semences de coing, 1/2 once (16 gram.).

Mêlez et agitez chaque fois.

« Nous conseillerons aux personnes exposées à contracter la chassie de se laver souvent les yeux avec une petite éponge imbibée d'eau tiède, et le matin de ne pas ouvrir les yeux avant d'avoir ramolli les croûtes qui tiennent les paupières collées; l'omission de ces soins de propreté, dit Stœber, occasionne la perte des cils et leur direction vicieuse.

« Ramazzini conseille aux armuriers, serruriers, forgerons, etc., de faire usage du petit-lait de vache, des émulsions faites avec des semences de melon, d'une diète rafraîchissante et de purgations fréquentes; et enfin, si leurs maux d'yeux sont très-opiniâtres, d'employer l'eau où l'on trempe le fer rouge; le moyen recommandé par le célèbre médecin de Padoue est très-rationnel, car l'eau,

légèrement ferrée, ayant sur les yeux une action astringente, doit guérir la chassie; mais cette eau étant souvent sale et croupie, nous conseillons à ces ouvriers de se servir plutôt des collyres au sulfate de zinc, ou au nitrate d'argent dont nous avons donné plus haut la formule.

« Enfin, pour garantir leurs yeux à la fois et des pailles de fer et de la rougeur éclatante de ce métal lorsqu'il sort de la forge, nous ne saurions trop leur recommander de faire usage de lunettes sans foyer, et légèrement coloriées en bleu. »

L'ophthalmie palpébrale qui se développe pendant l'existence de la gale a reçu le nom d'ophthalmie psorique, et réclame un traitement particulier. Voici celui que M. Furnari indique et que les praticiens ne doivent pas ignorer :

« Dans les cas simples les lotions savonneuses, la décoction de suie employée concurremment avec un cérat légèrement soufré suffisent pour faire disparaître la maladie ; lorsqu'elle résiste à ces moyens, il faut employer une pommade légèrement escharotique préparée d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* : | Beurre frais non salé, | 1/2 once (16 gram.) ; |
| | Vitriol de Chypre, | 10 grains (50 centigr.) ; |
| | Camphre, | 4 grains (20 centigr.) ; |
| | Tutie préparée, | 6 grains (30 centigr.). |

Mêlez exactement.

« Nous nous servons plus habituellement de la pommade du docteur Carron du Villards dont on tempère à volonté l'énergie en la mélangeant avec un quart, un tiers ou la moitié de pommade de concombre selon la sensibilité des malades.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* : | Onguent citrin liquéfié, | 20 grains (1 gram.) ; |
| | Moelle de bœuf épurée, | 1/2 gros (2 gram.) ; |
| | Extrait de suie, | 12 grains (60 centigr.). |

« Cette pommade, ramollie à une douce chaleur, s'applique avec un pinceau à miniature sur les ulcérations et fissures. Dans quelques cas il est nécessaire d'employer concurremment un traitement interne composé de préparations sulfureuses, de révulsifs sur le canal intestinal, traitement auquel viennent en aide les bains et lotions de Baréges et quelques révulsifs cutanés.

« Si la psorophthalmie est consécutive à la répercussion de la gale, il faut rappeler cet exanthème et ajouter au

traitement général l'application de la pommade stibiée sur le cuir chevelu, ainsi que nous l'avons indiqué en parlant de l'ophthalmie scrofuleuse.

« Tout ce que nous venons de dire pour le pronostic et le traitement de la psorophthalmie peut s'appliquer aux affections *dartreuses*, *scabieuses*, *porrigineuses* et *impétigineuses* de l'œil et de ses annexes.

« Dans les excoriations opiniâtres des paupières, suite d'une blépharite *psorique*, *dartreuse*, etc., ainsi que dans la *croûte laiteuse* des enfants, nous employons la pommade préparée d'après la formule suivante :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* : | Extrait de saturne, | 12 gouttes ; |
| | Nitrate d'argent fondu, | 6 grains (30 centigr.) ; |
| | Pommade citrine, | 1 gros (4 grammes). |

« Si ces moyens échouent, il faut cautériser les parties ulcérées avec un crayon de nitrate d'argent. »

Dans l'analyse d'un ouvrage de ce genre, on ne peut que se borner à faire quelques citations prises au hasard. Nous terminerons donc en reproduisant les conseils que donne l'auteur pour le choix des lunettes, et ce chapitre n'est pas un des moins intéressants de son livre.

« 1° Il faut se servir le plus tard possible de lunettes, quelle que soit la maladie oculaire dont on est affecté.

« 2° Un verre convenable n'est pas celui qui grossit l'objet, mais celui qui le présente aussi près que possible de sa grosseur naturelle, qui le fait voir d'une manière claire et distincte, et à la même distance à laquelle la personne était accoutumée de distinguer les objets, alors que l'œil était dans son état le plus parfait.

« 3° La *netteté*, dans les instruments d'optique, est une qualité essentielle pour éviter la fatigue de la vue. Lorsqu'on voit avec netteté, l'organe de la vision éprouve une espèce de satisfaction et fonctionne sans efforts. Sous ce rapport, les conserves, longues-vues, lorgnettes simples et jumelles pour le spectacle et la campagne, fabriquées par M. de La Borne, professeur d'optique, ont une supériorité marquée ; ce résultat est dû à l'excellence des principes de leur construction, à la pureté des matières vitreuses employées, et à la perfection de leur exécution réglée par l'auteur lui-même. A leur extrême netteté se joint un avantage qui, pour être étranger à l'hygiène oculaire, n'en est pas moins d'un grand prix pour le public : c'est l'excessive réduction de leur poids et de leur volume, qui permet de s'en munir habituellement, et d'en

faire usage dans toutes les occasions qui peuvent se présenter.

« 4° On pourra déterminer par les signes suivants si l'on a besoin du secours des lunettes : s'il y a inhabileté de distinguer les petits objets, comme l'impression en caractères ordinaires à la distance de quinze ou vingt pouces, et les objets les plus gros à deux pieds de distance de l'œil.

« 5° S'il y a propension à tenir les paupières à demi fermées quand on regarde des objets éloignés.

« 6° Si l'individu à courte vue distingue les objets qui sont proches, dans une demi-obscurité, mieux que les autres hommes ; s'il peut lire les plus petits caractères, par exemple, avec facilité, alors que l'homme qui a la vue longue et bonne est incapable de distinguer les lettres *capitales*.

« 7° S'il éprouve un sentiment de fatigue, d'épuisement et de distension de l'œil par un long examen des objets lointains.

« 8° Ces signes existants, il ne doit point différer l'usage des lunettes.

« 9° Il faut s'adresser à un opticien habile, prendre chez lui plusieurs lunettes et les essayer à domicile pendant plusieurs heures, les retourner en différents sens, pour savoir si la vision des deux yeux est égale ; car on rencontre souvent des hommes obligés de se servir de verres à foyer différent. Alors il est nécessaire d'employer un verre particulier pour chaque œil, en harmonisant autant que possible leur action.

« 10° L'usage des verres concaves ou convexes ne doit point être continuel ; le presbyte ne doit jamais les employer de loin, ni le myope de près ; non-seulement les verres se dépolissent, mais encore la vue s'accoutume à leur action, ils remplissent moins bien le but désiré ; c'est pour cette raison que l'on doit changer de *numéro*, mais il faut être excessivement réservé à ce sujet, car le prompt changement altère promptement l'organe.

« 11° Sous le nom inexact de *conserves*, l'on vend des verres légèrement convexes qui sont bien loin de jouir de la faculté *conservatrice* qu'on leur suppose. On ne peut donner le nom de conserves qu'aux verres légèrement colorés sans aucun foyer, destinés uniquement à atténuer l'action des rayons lumineux, ou à préserver l'œil de l'action nuisible des corps étrangers, ce qui est surtout nécessaire dans quelques professions mécaniques ou pour les voyageurs qui sont exposés au vent et à la poussière.

« 12° Les artisans qui sont obligés d'employer des loupes *monocles* doivent prendre l'habitude de se servir tantôt d'un œil, tantôt de l'autre, car l'usage continuel de moyens de grossissement finit par détériorer la vision au point de nécessiter des grossissements de plus en plus développés, et qui sont suivis de la perte absolue des fonctions visuelles.

« 13° Les personnes qui ont subi l'opération de la cataracte ont besoin de verres très-convexes, destinés à suppléer à l'action du cristallin; mais pour ne pas perdre tous les bénéfices de l'opération la plus heureuse, il faut ne se servir de lunettes que deux à trois mois au moins après l'opération; il faut commencer par des verres faibles et destinés à voir de loin; peu à peu on prend des numéros plus forts à l'aide desquels on pourra écrire. Il serait à désirer que le médecin pût présider lui-même au choix de ces lunettes; dans le cas contraire, il faut s'adresser à un opticien d'une habileté éprouvée.

« 14° Les verres doivent être de belle qualité, sans bulles et sans nuages; il faut les essuyer avec soin avec un linge fin et ne point les poser sur les corps durs, car ils se rayent et fatiguent alors la vue.

« 15° Il y a une espèce de verres dits *périscopiques*, qui peuvent s'appliquer avec avantage aux personnes opérées de la cataracte; ces verres sont concaves d'un côté et convexes de l'autre, et ils sont destinés à étendre leur foyer beaucoup plus (deux tiers de plus) que les verres ordinaires dits *isocèles*. Les verres périscopiques inventés par les Anglais ont été perfectionnés en France par l'opticien Cauchois, et sont exécutés aujourd'hui avec une admirable perfection par madame Lenoir-Delorme.

« 16° Quand on veut faire usage de conserves, il faut les porter peu colorées, d'une teinte *gris-bleue*, qui est la plus en harmonie avec la couleur atmosphérique. Les lunettes vertes doivent être rejetées, car elles produisent presque toujours un petit reflet jaunâtre qui finit par fatiguer l'organe au lieu de le conserver. »

## ART. 2213.

*Notice pharmaceutique sur l'aconitine, la delphine, la vératrine, plusieurs remèdes antigoutteux, l'anthrakokali,* etc.

Nous allons consacrer un article à l'analyse d'un petit

livre que vient de publier M. Bouchardat (1). Bien que sous un très-petit volume, cet ouvrage contient une foule de détails intéressants pour les praticiens.

L'auteur a voulu présenter sous la forme d'un annuaire un résumé des principaux sujets qui ont été traités dans l'année, mais en les considérant dans leurs rapports avec la pharmacie ; il en est résulté un formulaire un peu différent de ceux que la nouvelle loi sur les mesures décimales a fait éclore en foule, offrant un guide certain dans l'administration de toutes les substances nouvellement introduites dans la matière médicale. Voici quelques-unes de ces préparations, dont nos lecteurs pourront au besoin tirer parti.

Nous avons parlé dans ce cahier même de l'usage qu'a fait M. Turnbull de l'aconit dans quelques cas de surdité. Les détails qui vont suivre compléteront ce que nous en avons dit.

L'aconitine, la delphine et la vératrine sont trois alcalis végétaux qui présentent la plus grande analogie sous le rapport de leurs propriétés chimiques, physiologiques et thérapeutiques. Ils constituent des agents très-énergiques qui, maniés avec habileté, peuvent rendre de grands services dans le traitement des maladies nerveuses des yeux et de l'oreille. Leur usage en France est encore restreint, mais ils méritent de fixer l'attention des praticiens dans ces maladies encore si mal connues et si souvent rebelles. M. Turnbull, dans un récent voyage qu'il a fait à Paris, a montré tout le parti qu'on peut en tirer. Je vais me borner ici à donner les formules que ce médecin emploie particulièrement, et je renvoie pour les propriétés chimiques et physiologiques à mon ouvrage de matière médicale et de pharmacie.

L'aconitine, la delphine et la vératrine sont des agents si énergiques, qu'il est préférable de les employer uniquement à l'extérieur. Voici les recettes employées à cet effet :

*Embrocation de vératrine* (Turnbull).

| | |
|---|---|
| Vératrine, | 1 gram. ; |
| Alcool rectifié, | 16 gram. |

Faites dissoudre.

(1) *Annuaire de thérapeutique, de matière médicale et de pharmacie*, suivi d'une Monographie du diabétès sucré. Un vol. in-12. Chez Gardembas, rue de l'Ecole-de-Médecine, 10.

*Embrocation d'aconitine* (Turnbull).

| | |
|---|---|
| Aconitine, | 1 gram. ; |
| Alcool rectifié, | 120 gram. |

Faites dissoudre.

*Embrocation de delphine* (Turnbull).

| | |
|---|---|
| Delphine, | 1 gram. ; |
| Alcool rectifié, | 16 gram. |

Faites dissoudre.

Ces trois formules ont été employées pour combattre plusieurs maladies des yeux, et toujours les succès ont été plus prononcés quand on a fait succéder alternativement ces trois alcalis, tous les trois ou quatre jours ; l'iritis, l'amaurose récente ont été guéries par leur emploi ; M. Turnbull prétend même que l'opacité de la cornée et la cataracte capsulaire ont également été guéries. Le traitement a toujours été local. On faisait des frictions sur le front pendant un quart d'heure, deux à trois fois par jour avec les embrocations précédentes.

*Gouttes d'aconitine* (Turnbull.)

| | |
|---|---|
| Aconitine, | 1 gram. ; |
| Alcool rectifié, | 8 gram. |

Faites dissoudre.

On prépare de même les *gouttes de vératrine* et les *gouttes de delphine.*

Les maladies de l'oreille, en général si rebelles, ont souvent été guéries par l'emploi de ces gouttes, et l'on a pu voir des expériences assez remarquables tentées il y a quelque temps par le docteur Turnbull en présence d'une commission, sur des malades atteints d'une surdité presque complète. On emploie ces gouttes tantôt par des frictions faites sur la face ou sur le derrière de l'oreille, tantôt en introduisant la substance médicamenteuse dans le conduit auditif même. Un des effets les plus remarquables est le rétablissement de l'écoulement du cérumen, s'il avait cessé, ou son retour à de bonnes conditions ; et en même temps on voit disparaître les bruits et bourdonnements désagréables qui accompagnent si souvent ces restes de maladie. De bons effets sont obtenus quand la surdité est due à un gonflement des glandes tonsillaires ; alors on fait

des frictions sur les glandes mêmes ; quand la surdité provient de ce que la trompe d'Eustachi est obstruée, comme il arrive après la fièvre scarlatine et d'autres fièvres éruptives; quand la maladie est due à une affection nerveuse ou à la paralysie. Ces alcalis ont été encore très-utiles pour combattre les douleurs d'oreille, assez fréquentes chez les enfants. On les traite par les frictions.

*Pilules contre la céphalalgie nerveuse* (Burger).

Extrait de suc non dépuré d'aconit nouvellement préparé, 1 gram. ;
Poudre de guimauve, q. s.

F. S. A. quarante pilules. On en prescrit une toutes les deux ou trois heures.

L'*anémone pulsatile* est une plante très-dangereuse que Storck, le partisan par excellence des plantes vénéneuses indigènes, a surtout mis en crédit pour combattre la paralysie et l'amaurose ; il paraît que si l'on n'a pas toujours réussi comme le médecin de Vienne, il faut souvent s'en prendre aux mauvaises préparations pharmaceutiques dont l'anémone pulsatile a été la base ; il faut s'en tenir, si l'on veut la préparation la moins infidèle possible, à l'extrait obtenu par l'évaporation du suc non dépuré à une température inférieure à soixante degrés. C'est l'extrait de Storck ; mais il serait important qu'on pût en isoler facilement le principe actif et qu'il puisse être introduit dans la thérapeutique. Rust, dont nous allons donner deux formules, associait souvent l'émétique à la pulsatile pour combattre l'amaurose.

*Mixture de pulsatile stibiée* (Rust).

Extrait de suc non dépuré de pulsatile, 2 gram. ;
Vin stibié, 15 gram.

Faites dissoudre.

Contre l'amaurose, à la dose de vingt à soixante gouttes, trois fois par jour.

*Pilules antiamaurotiques* (Rust).

| | | |
|---|---|---|
| Poudre de valériane. | | |
| — fleurs d'anica. | ââ | 8 gram. |
| — d'assa-fœtida. | | |
| Tartre stibié, | | 60 cent.; |
| Extrait de suc non dépuré de pulsatile, | | 2 gram. ; |
| Sirop de gomme, | | q. s. |

F. S. A. des pilules de dix centigrammes; de huit à quinze, le matin, à midi et le soir.

M. Bouchardat, après avoir analysé plusieurs remèdes secrets préconisés contre la goutte, est arrivé à remplacer deux médicaments qui jouissent d'une grande réputation par les préparations suivantes.

*Remède antigoutteux anglais.*

Coupez les fruits mûrs du concombre sauvage (*cucumis elaterium*), exprimez légèrement le suc dans un tamis de crin serré, recevez le liquide dans un vase de verre, laissez reposer vingt-quatre heures. Décantez. Recueillez le dépôt à demi liquide. Mélangez parties égales de ce dépôt et d'alcoolat d'estragon, mêlez par l'agitation avant d'administrer. On donne dix gouttes de ce liquide dans un demi-verre d'eau sucrée, et on répète cette dose toutes les demi-heures jusqu'à ce que les garde-robes surviennent. Quelquefois ce remède cause des vomissements. Son efficacité contre la goutte paraît démontrée par de nombreuses observations.

On peut préparer l'alcoolat d'estragon en mélangeant un gramme d'essence d'estragon et dix grammes d'alcool.

*Pilules antigoutteuses de Lartigue.*

| | |
|---|---|
| Extrait de coloquinte composé, | 20 gram.; |
| Extrait alcool. de semences de colchique, | 1 gram.; |
| Extrait alcoolique de digitale, | 1 gram. |

F. S. A. des pilules de quinze centigrammes.

Ces pilules se prescrivent à la dose de une à six jusqu'à effet purgatif bien décidé.

L'auteur corrige aussi de la manière suivante la formule du sirop antigoutteux de Boubée qu'il avait publiée et que nous avons reproduite dans un article précédent.

*Sirop antigoutteux de Boubée.*

| | |
|---|---|
| Extrait de gaïac,<br>—alcool. de salsepareille,<br>Résine de jalap, | ââ 10 gram. |

Délayez avec soin dans alcool à 21°, 100 gram.
Versez dans sirop de sucre, 1000 gram.

Mélangez exactement, faites évaporer l'alcool à une très-douce chaleur en agitant continuellement. Administrez par cuillerées dans un verre d'eau une, deux, trois ou quatre cuillerées jusqu'à effet purgatif.

Nous terminerons cet article en disant quelques mots de l'anthrakokali, substance dont nous n'avons point encore parlé, bien que quelques médecins l'aient préconisée dans diverses maladies de la peau.

L'anthrakokali, dit M. Bouchardat, est un nouveau médicament préconisé par le docteur Polya contre certaines affections herpétiques. Il en distingue deux espèces, l'anthrakokali simple et l'anthrakokali sulfuré. Le premier se prépare en mélangeant dans une bassine de fer cent soixante grammes de charbon de terre porphyrisé avec cent quatre-vingt-douze gram. d'une solution très-concentrée et bouillante de potasse caustique à la chaux. Lorsque le mélange est fait, on le retire du feu, et on continue d'agiter la préparation avec un pilon jusqu'à ce qu'elle soit convertie en une poudre noire homogène. On renferme cette poudre dans des flacons préalablement chauffés et bien bouchés.

Pour obtenir l'anthrakokali sulfuré, on mélange seize grammes de soufre avec les cent soixante grammes de charbon de terre, et on ajoute ce mélange à la potasse caustique de la manière indiquée ci-dessus.

L'anthrakokali simple est une poudre noire, attirant l'humidité de l'air, très-soluble dans l'eau. Sa solution préparée à froid est d'un brun foncé, celle de l'anthrakokali simple ou sulfuré est d'un vert noirâtre. Toutes deux, traitées par un acide minéral, précipitent des flocons noirs qui se réunissent peu à peu et se prennent en masse.

Le docteur Polya fait administrer l'anthrakokali simple ou sulfuré, trois ou quatre fois par jour, à la dose de dix centigrammes, associés avec vingt-cinq centigrammes de poudre de réglisse ou de magnésie carbonatée. Quelquefois il ajoute, suivant les indications, du calomel, du soufre doré d'antimoine, etc.

Si cet article n'avait déjà beaucoup d'étendue, nous aurions encore à citer plusieurs notices intéressantes sur divers médicaments nouveaux; nous renvoyons donc nos lecteurs à l'ouvrage lui-même, qui, bien que devant occuper fort peu d'espace dans leur bibliothèque, n'en sera pas moins souvent consulté avec fruit.

## ART. 2214.

### *Note sur les pilules ferrugineuses de Blaud.*

M. Félix Boudet vient de publier dans le *Journal de*

*Pharmacie*, pour la préparation des pilules ferrugineuses de Blaud, le procédé suivant, auquel il trouve l'avantage de conserver le médicament dans toute son intégrité, en lui assurant une stabilité de composition qui lui manquait essentiellement :

Pr. : Sulfate de fer pur et cristallisé, 16 grammes.

Pulvérisez, faites sécher à l'étuve à la température de 30 à 40°, et triturez de nouveau jusqu'à ce que le sel soit réduit en poudre fine.

Prenez, d'autre part :

Sous-carbonate de potasse sec et pulvérisé, 16 grammes.

Mêlez intimement les deux poudres, et ajoutez : miel, 12 grammes environ, ou mieux Q. S. pour former une masse molle d'abord, mais qui ne tardera pas à se durcir, et que vous diviserez en quatre-vingt-seize pilules.

Les deux sels desséchés se mêlent sans que leur blancheur soit altérée ; mais, dès qu'on ajoute le miel, la réaction s'opère rapidement entre eux, et le mélange prend une belle couleur verte.

La dessiccation du sulfate de fer à la température de l'étuve lui a enlevé, dans les deux expériences que j'ai faites, 20 pour 10) d'eau de cristallisation. Cette dessiccation ne nuit en aucune manière à sa décomposition par le carbonate alcalin, sous l'influence du miel, car je me suis assuré que cette décomposition s'effectuait très-bien encore lorsqu'on employait du sulfate de fer desséché au-dessus de 100°, et réduit ainsi aux deux tiers au moins de son poids.

ART. 2215.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — L'Académie des Sciences a reçu, dans le mois qui vient de s'écouler, plusieurs communications concernant les sciences médicales. Les principales ont encore été relatives à la ténotomie appliquée au traitement de diverses maladies, et en particulier du strabisme, du bégaiement et de la myopie. M. le docteur Jules Guérin a adressé au président la lettre suivante sur les causes et le traitement de cette dernière affection :

« J'ai l'honneur de vous prier de communiquer à l'Académie les conclusions suivantes d'un Mémoire sur la myopie, que je me propose de présenter dans une des prochaines séances.

« 1° Il existe deux espèces de myopie, comme il existe deux espèces de strabisme : la myopie mécanique ou musculaire, et la myopie optique ou oculaire. La myopie mécanique résulte, comme le strabisme de la même espèce, de la brièveté primitive ou de la rétraction active des muscles de l'œil.

« 2° Dans la myopie mécanique, les muscles trop courts sont les

quatre muscles droits simultanément, ou deux ou trois seulement d'entre eux, mais de manière à ce que le raccourcissement soit proportionnellement égal dans les muscles affectés.

« 3° Très-fréquemment la myopie se combine avec le strabisme : c'est lorsqu'il existe plusieurs muscles droits rétractés, avec brièveté relative plus grande de l'un d'eux, ou bien encore lorsqu'il n'y a qu'un muscle droit rétracté, mais à un faible degré.

« 4° Les caractères de la myopie mécanique sont, comme ceux du strabisme mécanique, fournis par la forme du globe oculaire et par les mouvements des yeux. La moitié antérieure du globe de l'œil est conique ; la cornée représente un segment de sphère d'un rayon de courbure beaucoup plus petit que le segment de l'œil qu'il remplace. Les parties latérales du globe oculaire sont déprimées, aplaties dans la direction des muscles trop courts. Les mouvements des deux yeux sont plus ou moins bornés en haut, en bas, en dedans et en dehors, suivant le degré de raccourcissement des muscles et le nombre des muscles raccourcis.

« 5° Le traitement actif de la myopie mécanique doit consister dans la section sous-conjonctivale des muscles trop courts ou rétractés.

« J'ai pratiqué plusieurs fois cette opération avec succès, tantôt pour des cas compliqués de strabisme, tantôt pour des cas de myotomie simple, sans strabisme. Je citerai parmi les cas les plus remarquables celui d'un homme âgé de cinquante ans, affecté d'un léger strabisme divergent, et qui avait été réformé, il y a trente ans, pour cause de myopie. Il pouvait lire avec les verres n° 3. Trois jours après l'opération, il a pu lire couramment sans lunettes les caractères du *Moniteur*. Je citerai encore un jeune homme âgé de dix-huit ans, fils d'une mère myope, dont la mère avait également la même infirmité. Ce jeune homme a été présenté à M. Arago avant l'opération : il ne pouvait pas distinguer les caractères cicéro à plus de douze centimètres, mais lisait couramment à la même distance, et à une distance plus éloignée, avec des lunettes n° 7. Trois jours après la section des deux droits interne et externe, il commençait à lire sans lunettes, à la même distance, les mêmes caractères, et il pouvait distinguer à une distance de dix mètres des objets qu'il n'avait jamais pu apercevoir avant l'opération. Aujourd'hui, neuvième jour de l'opération, le malade peut lire à l'œil nu les caractères cicéro à la distance de cinquante-cinq centimètres, et les capitales grasses de romain à la distance d'un mètre, mais ces caractères lui paraissent plus petits qu'avant l'opération. Il distingue assez nettement, à la distance de cent mètres, les gros objets, comme un chien, un vase, une statue ; tandis qu'il ne voit pas du tout les mêmes objets avec les verres n° 7, et ne les voit que très-confusément avec les verres n° 13. Toutefois, l'œil ne paraît pas pouvoir encore accommoder son foyer à toutes les distances intermédiaires, et cette circonstance coïncide avec une réunion et une contraction encore incomplète des muscles divisés.

« 6° La connaissance de la cause immédiate de la myopie mécanique tend à démontrer que l'œil s'adapte, en s'allongeant ou se raccourcissant alternativement, au moyen de la contraction et du relâchement alternatif des muscles droits, à la distance des objets qu'il regarde. Des expériences directes prouvent d'ailleurs qu'il en est ainsi. J'ai eu l'honneur de présenter à M. Arago un jeune homme de vingt-huit ans, sur lequel ces mouvements alternatifs de retrait et de relâchement de l'œil, correspondants à la vision courte et à longue distance, étaient appréciables sans le secours d'aucun instrument.

« 7° Ces faits et ces expériences tendent à démontrer que le cristallin ne change pas de forme pour s'adapter à la vue à différentes distances, ainsi qu'avaient cherché à l'établir plusieurs auteurs, mais qu'il change seulement de rapport avec la rétine et la cornée transparente, dont il s'éloigne et se rapproche alternativement. »

— M. Amussat a adressé à la même Société le résumé d'un Mémoire sur le bégaiement dont nous extrayons les passages suivants:

« Les bègues que j'ai opérés jusqu'à présent sont au nombre de trente-trois; sur ce nombre, trois femmes seulement étaient affectées de bégaiement. Les autres résultats statistiques que j'ai obtenus ne sont pas encore appuyés sur un assez grand nombre de faits pour que je puisse en tirer des conclusions rigoureuses. En attendant, je dirai cependant que, chez quelques bègues, l'hérédité et les convulsions dans l'enfance peuvent être considérées comme cause de leur infirmité.

« Les résultats que j'ai obtenus par la section des génio-glosses sont tout à fait satisfaisants. Ils sont survenus quelquefois immédiatement après l'opération. D'autres fois, l'amélioration ne s'est manifestée qu'au bout de quelques jours. Parmi les bègues que j'ai opérés, il en est un certain nombre chez lesquels on trouverait difficilement des traces du bégaiement dont ils étaient affectés; chez d'autres, les résultats ont été moins complets; enfin, sur six bègues, le premier temps de l'opération, c'est-à dire la section complète du filet, de la muqueuse et des tissus fibreux, jusqu'aux muscles, a suffi seule pour faire cesser le bégaiement.

« Enfin, les chirurgiens devront se hâter d'étudier cette nouvelle opération sur le cadavre, et en faisant des expériences sur les animaux vivants (lapins, chiens et moutons), afin d'être en mesure de pratiquer sûrement cette opération, qui doit prochainement, je l'espère, prendre rang à côté de la strabotomie.

« Je me fais un devoir de prévenir les praticiens qu'il survient quelquefois, pendant et après l'opération du bégaiement, un accident sur lequel j'ai déjà insisté, c'est-à-dire l'hémorrhagie. Pour le faire cesser, j'emploie l'eau glacée en injection ou des plumasseaux de charpie mélangée avec de la glace pilée en petits morceaux; et, lorsque cela est nécessaire, je joins à ces moyens la compression avec deux doigts de chaque main placés dans la bouche sur la charpie, et prenant un point d'appui avec les pouces sous le menton et en arrière. Une seule fois, j'ai été obligé, à cause de la persistance de l'hémorrhagie, d'avoir recours à un corps dur, que j'ai placé sur la charpie, en faisant serrer les dents. Si ces moyens ne suffisaient pas, il faudrait employer les styptiques et même le fer rouge. Du reste, dans les cas ordinaires, j'ai renoncé aux styptiques et à l'eau de Rabel, qui m'ont paru augmenter l'inflammation. »

Puisqu'il est question du bégaiement et de sa guérison par la section des génio-glosses, nous devons nous y arrêter encore quelques instants, car nos lecteurs sont sans doute curieux de recevoir de nouveaux détails à ce sujet.

M. le docteur Phillips, de Liége, qui, comme on le sait, s'est beaucoup occupé de la guérison du strabisme par la ténotomie, a cherché, ainsi que plusieurs chirurgiens, à guérir le bégaiement par la section des muscles de la langue. Ce chirurgien, sur l'invitation de M. Lisfranc, a rappelé dans l'amphithéâtre de la Pitié, le 23 mars dernier, les tentatives qu'il a faites pour y parvenir, ainsi que son opinion sur les chances de succès que présente cette opération. Après avoir tracé l'historique de la cure du bégaiement par la ténotomie, M. Phillips nous a appris qu'à la nouvelle donnée par les journaux politiques, de l'application de la ténotomie par Dieffem-

bach à la guérison du bégaiement, il s'était transporté dans l'amphithéâtre de Clamart, et là s'était livré sur le cadavre à plusieurs essais pour rendre à la langue sa liberté de mouvements. Il s'était d'abord arrêté au procédé suivant : Après avoir soulevé la langue au moyen de deux petites érignes, il divisait avec des ciseaux courbes le pli formé par la muqueuse, et mettait ainsi les génio-glosses à nu. Alors, avec un crochet dont la pointe était mousse, mais dont la lame était tranchante, il embrassait ces muscles, et les coupait d'un seul coup. Ce procédé, a ajouté M. Phillips, est essentiellement vicieux. Il expose à des hémorrhagies considérables; car on peut blesser les artères ranines ; et la langue, d'ailleurs, n'étant plus retenue par les génio-glosses, se porte en haut et en arrière, s'appuie sur la glotte, et peut déterminer la suffocation.»

M. Phillips ne nous a point dit s'il a jamais appliqué ce procédé sur le vivant. Sa sagacité chirurgicale l'aura sans doute dissuadé d'une pareille tentative. Nous nous attendions, au reste, à quelques communications sur son procédé opératoire actuel, sur les malades opérés par lui, sur les résultats de ses opérations; mais ce chirurgien a gardé sur ce point un silence absolu. Il s'est borné à décrire les procédés suivis par MM. Velpeau, Amussat et Dieffembach. Nos lecteurs connaissent déjà les deux premiers ; il nous reste à rappeler celui de Dieffembach.

Ce chirurgien commence par faire introduire dans la bouche deux crochets mousses qui distendent fortement les joues ; puis, saisissant la langue sur les côtés avec une forte pince érigne, il l'attire à l'extérieur jusqu'à ce que sa base paraisse au dehors. Alors, avec un bistouri courbe, il pratique sur elle une incision transversale et profonde. On sent bien qu'aussitôt il survient une hémorrhagie effrayante; mais M. Dieffembach l'arrête en pratiquant plusieurs points de suture. Alors il détache avec le bistouri un lambeau de la langue à sa base et dans toute son épaisseur, et termine par de nouveaux points de suture.

Il ne s'agit plus, comme on le voit, de la section des génio-glosses, que les chirurgiens français n'ont pratiquée qu'incomplétement et en tremblant. M. Dieffembach coupe transversalement la langue à sa racine, dans presque toute son épaisseur. Cet organe n'étant plus retenu que par sa muqueuse, la moindre traction imprudente faite par l'aide qui la maintient à l'extérieur suffirait pour l'arracher ; et l'on ne peut sans frémir apprendre qu'une telle opération ait été pratiquée sur le vivant. Cependant M. Phillips, tout en convenant de la hardiesse, ou peut-être de la témérité du célèbre chirurgien de Berlin, qui sans doute, a-t-il dit, aura peu d'imitateurs, a cru pouvoir la justifier, et même en faire l'éloge, en se fondant sur les résultats obtenus ; car déjà dix-neuf individus ont été opérés de la sorte, et pas un n'a succombé.

Nous croyons que l'admiration de M. Phillips pour Dieffembach l'a entraîné trop loin. Quelque droit qu'ait ce célèbre chirurgien à notre estime et à notre considération, nous ne pouvons nous empêcher de dire que l'opération qu'il propose, et qu'il a pratiquée dix-neuf fois contre le bégaiement, est monstrueuse, et n'inspirera qu'un sentiment d'effroi et de répulsion. Eh quoi ! couper la langue transversalement pour modifier l'action de ses muscles, en retrancher une partie pour en obtenir le raccourcissement, exposer les patients aux suites terribles d'une hémorrhagie foudroyante ou d'une inflammation, plus dangereuse encore, dans le voisinage des voies aériennes, et cela pour remédier à une infirmité pénible, à la vérité, mais qui ne menace en rien ni la santé ni la vie, est-ce agir en chirurgien prudent ? est-ce faire tourner au profit de la science les qualités

éminentes que chacun reconnaît à cet homme célèbre? Mais cette opération, dit-on, est justifiée par dix-neuf succès. A cela nous répondrons : Le succès ne justifie jamais une action déraisonnable; or, il est contraire à la raison et au bon sens d'exposer à une mort imminente des individus bien portants, qui, se présentant pour subir une opération non indispensable, sont bien loin de se douter des dangers que vous allez leur faire courir. Vous avez réussi dix-neuf fois, dites-vous ; peut-être aurez-vous maintenant dix insuccès qui déconsidéreront la profession que vous avez tant contribuée à illustrer, et attireront sur vous une terrible responsabilité.

Nous ne savons comment les chirurgiens allemands ont accueilli *la grande opération* de M. Dieffembach ; mais nous pouvons affirmer qu'en France il n'est pas un seul d'entre nous qui soit tenté d'imiter ce chirurgien et qui prétende lui disputer la priorité de sa découverte.

La section d'une partie plus ou moins considérable des génio-glosses offre déjà d'assez graves difficultés pour qu'on ne la pratique pas sans des motifs suffisants. On ne saurait apporter dans cette opération une circonspection trop grande, et un chirurgien prudent ne l'entreprendra que lorsque le bégaiement très-prononcé constitue une véritable infirmité, et lorsque les circonstances qui l'accompagnent le portent à espérer un résultat heureux. A cette occasion, nous devons dire que, malgré l'extrême réserve avec laquelle M. Phillipps a traité son sujet, il n'a pas paru croire que la section du génio-glosse dût donner des résultats très-satisfaisants. Je pense, a-t-il dit, qu'il ne faut opérer qu'un très-petit nombre de bègues, ceux-là seulement qui hésitent sur les mots que la langue sert à prononcer. Chez ces bègues, il existe presque toujours une sorte de tic dans les muscles de la face qui se contractent, se crispent ; la figure rougit, les yeux deviennent hagards, puis tout à coup les mots s'échappent presque involontairement, et sont prononcés avec une rapidité extrême jusqu'à ce que l'air qui remplit la poitrine soit expiré. Une nouvelle inspiration est faite alors, et le bégaiement recommence. Dans ces cas la section du génio-glosse peut avoir d'excellents résultats ; mais, lorsque le sujet hésite sur les labiales, il est inutile de le soumettre à aucune opération, à part toutefois le procédé de Dieffembach que personne encore n'a osé répéter.

Cette observation est peut-être exacte; cependant les différents sujets que nous avons vu opérer par M. Amussat nous feraient craindre qu'il n'en fût pas toujours ainsi. Il nous semble jusqu'à présent impossible de prévoir le résultat de l'opération chez les bègues, comme chez les louches, et il faudra sans doute encore bien des essais pour que les chirurgiens soient fixés à cet égard.

— M. Gannal a lu à l'Académie un Mémoire fort curieux sur la conservation des viandes de boucheries. Il a présenté à cette Société savante des gigots et des épaules de mouton conservés par son procédé depuis deux ans. Ce procédé consiste à injecter dans la carotide de l'animal, au moment où on va le tuer, une certaine quantité de chlorure d'aluminium. Un à deux kilogrammes de ce sel dans quelques litres d'eau suffisent pour la conservation d'un bœuf. L'animal est ensuite dépecé, et les viandes, coupées par lambeaux, sont suspendues dans un lieu sec à l'abri des mouches jusqu'à ce qu'elles soient desséchées. On les renferme alors dans des boîtes, et on les conserve pendant un temps fort long. Lorsqu'on veut les manger, il suffit de les faire macérer dans l'eau pendant vingt-quatre heures avant de les faire bouillir ou rôtir. M. Gannal affirme que des viandes conservées de la sorte depuis deux ans ont été mangées et trouvées fort bonnes sans qu'on se doutât qu'elles eussent été ainsi préparées.

Ce chimiste a beaucoup insisté sur l'innocuité du chlorure d'aluminium qui serait plus parfaite encore que celle du chlorure de sodium (sel commun) dont on se sert dans nos cuisines. Une commission a été nommée pour examiner ce travail, sur lequel nous aurons occasion de revenir.

— L'Académie, dans sa séance du 22 mars dernier, après avoir entendu le rapport et les conclusions de la commission de médecine et de chirurgie, sur les pièces envoyées au concours pour les prix de 1840, a décidé :

1° Qu'un prix de 6,000 fr. serait accordé à M. Tanquerel des Planches, pour son Traité des maladies saturnines.

2° Qu'une somme de 4,000 fr. serait accordée à M. Amussat, à titre d'indemnité et d'encouragement, pour ses recherches sur l'introduction accidentelle de l'air dans les veines.

3° Prix de physiologie adjugé à M. Chossat, pour son Mémoire intitulé : Recherches expérimentales sur l'inanition.

4° Mention honorable à M. Lecanu pour ses recherches chimiques sur les urines.

5° Réserver pour le concours de 1841 le Mémoire de M. Matteucci sur les phénomènes électriques des animaux.

Académie de Médecine. M. Chevallier a fait un rapport sur une observation d'empoisonnement par l'arsenic communiquée par le docteur Bouillet. Ce médecin fut appelé près d'une femme qui, dans l'intention de se donner la mort, avait avalé quelques heures auparavant six grammes d'acide arsénieux. M. Bouillet lui fit prendre aussitôt soixante grammes de colcotar dans de l'eau sucrée, mais il ne survint point d'amélioration. Les diurétiques et les purgatifs n'eurent pas de meilleurs effets, et quelques jours après la malade succomba. M. le docteur Bouillet a conclu de cette observation que, malgré l'éloge que l'on a fait dernièrement de l'emploi des diurétiques, on ne retirait pas d'avantages de ce moyen dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux.

A l'occasion de ce rapport, M. Orfila est entré dans des détails assez étendus sur l'emploi du colcotar et du peroxyde de fer hydraté, ainsi que sur quelques symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic. Le colcotar n'a, suivant lui, aucune action neutralisante, efficace sur l'acide arsénieux; il en faudrait des doses énormes pour neutraliser la plus petite parcelle du poison; par conséquent, on ne doit jamais y avoir recours dans des cas de ce genre. Il n'en est pas de même du peroxyde de fer hydraté. Des expériences récentes et nombreuses ont convaincu ce médecin que, si on emploie cette substance desséchée, c'est-à-dire le peroxyde de fer hydraté et non humide, et à la température de trente-cinq à quarante degrés centigrades, seize grammes peuvent neutraliser environ six décigrammes d'acide arsénieux.

M. Orfila a voulu s'assurer si le composé d'acide arsénieux et de peroxyde de fer hydraté qui se forme dans l'estomac des personnes empoisonnées conserve des propriétés toxiques ; en conséquence, il a administré à des chiens trente-deux grammes de peroxyde de fer hydraté sec préalablement combiné avec un gramme un décigramme (vingt grains) d'acide arsénieux. Le composé ne contenait pas un atome d'acide arsénieux libre; on pouvait le faire bouillir dans l'eau sans qu'il abandonnât à ce liquide la moindre parcelle de poison. Les animaux, cependant, ne tardaient pas à éprouver tous les symptômes de l'empoisonnement ; ils périssaient au bout de vingt-huit, trente ou quarante heures, pourvu qu'on les empêchât de vomir, et à l'ouverture des cadavres, on pouvait constater la présence de l'arsenic dans le foie et les urines. Le canal digestif était à peine enflammé.

M. Orfila a conclu de ses expériences que le peroxyde de fer hydraté neutralisait réellement l'action délétère de l'acide arsénieux, en formant un *sous-arsénite de fer* qui était vénéneux lui-même, mais beaucoup moins que l'acide arsénieux ; qu'il fallait donner le peroxyde de fer délayé dans de l'eau, mais qu'on devait redouter les effets du poison s'il ne survenait pas de vomissements, parce que les sucs gastriques pouvaient dissoudre ce sous-arsénite. En conséquence, ce médecin croit que dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux il faut non-seulement chercher à neutraliser le poison avec le peroxyde de fer hydraté, mais encore s'efforcer de l'expulser du tube digestif par des évacuants, et enfin de débarrasser l'économie par des diurétiques à haute dose de la quantité du poison qui aura été absorbée. Tels sont les préceptes que l'on ne doit jamais oublier dans le traitement de l'empoisonnement par l'acide arsénieux ; mais très-souvent les malades ont pris une quantité de poison, telle que toutes les ressources de l'art doivent échouer, comme on lutte vainement contre certaines maladies dont la gravité résiste à tous les moyens employés.

De nouvelles expériences ont démontré à M. Orfila que les mêmes choses se passaient dans l'empoisonnement par l'acide arsénique.

## ART. 2216.

## VARIÉTÉS.

Le concours pour la chaire de médecine opératoire s'est terminé par la nomination de M. Blandin.

— A la suite des concours qui viennent de se terminer au Val-de-Grâce, ont été nommés :

A deux chaires de pathologie externe, vacantes dans les hôpitaux d'instruction de Metz et de Lille, MM. Goffres et Scrive. M. Goffres, agrégé à la faculté de Montpellier, a réuni l'unanimité des suffrages.

A une chaire d'hygiène et de médecine légale, vacante à l'hôpital de Metz, M. le docteur Champouillon, qui a obtenu la même distinction que M. Goffres.

Enfin, M. Milon, l'un de nos jeunes chimistes qui donnent le plus d'espérances et dont les travaux ont déjà été appréciés par l'Institut, vient d'être nommé professeur de chimie au Val-de-Grâce, à la suite d'un concours brillant.

— Les sciences viennent de perdre un de nos physiciens les plus distingués, M. Savart, membre de l'Institut et professeur au collége de France.

— Le testament de feu sir Astley Cooper a été rendu public par son neveu. Les propriétés personnelles du défunt ont été évaluées à 80,000 liv. sterl. (2 millions de francs). Il laisse à son neveu, sir Astley Paston Cooper, le coffre en argent doré dont le roi Georges IV lui avait fait présent, la grande corbeille en argent dont lui a également fait présent S. M. Guillaume IV; son portrait fait par sir Thomas Lawrence, ainsi que tous ses instruments de chirurgie et d'anatomie qui sont évalués à 3,000 liv. sterl. (75,000 fr.) Il désire que son portrait soit, à la mort de son neveu, légué au muséum anatomique de Guy-Hospital ou au collége royal de chirurgie. Il a de plus laissé six prix qui seront annuellement donnés aux médecins qui auront le mieux traité différents sujets. Le testament est à la date de 1839.

— On écrit de Schélestat (Bas-Rhin) que la *méningite cérébro-spinale* y a été importée par un bataillon venant de Strasbourg, et

qu'elle s'est ensuite répandue parmi la population civile. D'un autre côté, les deux batteries du 11ᵉ régiment d'artillerie, qui sont en cantonnement à Bouxwiller, sont aussi décimées, surtout la 5ᵉ. Plus de trente canonniers avaient été envoyés à l'hôpital de Haguenau à la date du 11 mars. Chez quelques-uns la maladie a débuté d'une manière si violente, qu'ils sont morts au bout de vingt-quatre heures. Enfin la maladie commence à gagner du terrain à Strasbourg. Mercredi dernier elle a enlevé M. Flouch, de Bordeaux, l'un des élèves les plus distingués de la Faculté de médecine, qui venait de terminer un beau travail sur *l'anatomie des glandes intestinales*, dont il voulait faire sa dissertation inaugurale, et qu'il avait déjà lu à la *Société du muséum d'histoire naturelle.*

---

*Des médecins, chirurgiens et apothicaires d'autrefois.* (V. art. 2201.)

Les docteurs ou licenciés dans une Faculté de médecine pouvaient seuls exercer la médecine dans le royaume. Tout autre qui s'avisait d'ordonner des remèdes, même gratuitement, pouvait être condamné à une amende de 400 livres, conformément à l'article 26 de l'édit du mois de mars 1707, servant de règlement pour les Facultés de médecine. Cette défense a été portée, par un article spécial, contre les religieux mendiants et non mendiants, et, dans le cas de contravention, le religieux mendiant devait être renfermé pour un an, et le monastère du religieux non mendiant condamné à l'amende de 500 livres.

Ces peines sont, comme on le voit, excessivement sévères; elles ont été quelquefois même, ainsi que nous le dirons par la suite, plus rigoureuses encore ; mais alors, comme aujourd'hui, les médecins se plaignaient vivement, et avec beaucoup de raison, qu'on n'en faisait point l'application. La loi était fort sage, sans doute, mais elle n'était point exécutée, ou ne l'était qu'à de longs intervalles. Aussi ne partageons-nous point les illusions de ceux de nos confrères qui attendent avec impatience la promulgation de la loi promise sur l'exercice de la médecine, dans l'espoir qu'elle remédiera à tous les abus. Nos pères avaient des lois rigoureuses qu'on n'exécutait point. Pouvons-nous espérer plus de justice des tribunaux actuels ? Et cependant Ferrières, dans son *Répertoire de jurisprudence*, disait en parlant des médecins : « Ils sont toujours favo- « rablement accueillis par les tribunaux.... Leur cause est toujours « très-favorable quand ils demandent en justice leurs honoraires. » Un jurisconsulte de nos jours oserait-il faire une pareille observation ? Et l'on compte sur une protection plus efficace, aujourd'hui que les juges ne paraissent pas bien convaincus qu'il soit juste et raisonnable de payer les visites de son médecin.

Mais, puisqu'il est question de tribunaux et d'arrêts rendus au sujet de l'exercice de la médecine, voici quelques décisions qui feront connaître quels étaient les droits des médecins, et dans quelles circonstances ils étaient exclus du droit commun.

Suivant la loi Archiatri, *Cod. de professor. et med.*, les médecins ne peuvent pas composer de leurs honoraires pendant la maladie de ceux à qui ils donnent leurs soins. Ils doivent attendre la guérison ou la mort du malade pour recevoir la récompense de leurs peines. Les libéralités excessives qu'ils recevaient de leurs clients pouvaient être réduites à une certaine somme, et les legs qui leur étaient faits pendant la dernière maladie étaient annulés.

Les recueils d'arrêts sont remplis de faits de ce genre. Nous en

citerons quelques-uns en nous occupant des chirurgiens auxquels cette prohibition était commune. En voici cependant un assez original pour trouver place ici.

Un arrêt du 13 juin 1607 déboute de sa demande le sieur Labrosse, médecin, qui exigeait des dommages-intérêts pour l'inexécution de la promesse qu'on lui avait faite de le marier avec la demoiselle de Lamberville s'il la guérissait.

Mais si cette demoiselle, qui ne croyait pas devoir pousser la reconnaissance jusqu'à payer de sa personne les soins qu'on lui avait donnés, eût voulu exécuter sa promesse, aucune disposition de la loi ne s'opposait à son exécution.

Par un arrêt rendu en 1772, le parlement de Flandre a débouté les parents collatéraux de la demoiselle Duretz de leur opposition au mariage que celle-ci voulait contracter, et qu'elle a contracté en effet, avec le sieur de Warembourg, médecin à Lille, dont les soins l'avaient guérie d'une maladie cruelle et dangereuse.

Les médecins pouvaient donc recevoir le prix de leurs soins convenu à l'avance; seulement, en cas de refus, ils n'avaient aucun moyen de forcer les clients à remplir leurs promesses.

Les malades ne pouvaient faire de testament en faveur de leurs médecins, et cependant cette règle a souffert de nombreuses exceptions. Tantôt les tribunaux ont jugé que les legs n'étaient que la juste récompense de leurs soins, tantôt qu'il existait entre le malade et son médecin des liens de parenté, etc. C'est ainsi que, par arrêt du 20 juin 1763, a été déclarée valable une donation faite par le sieur de Morey et le marquis de Vianges, de 2,500,000 livres, au profit de l'épouse du sieur Mac-Mahon, que les héritiers légitimes accusaient d'avoir abusé de sa qualité de médecin pour gagner leur confiance et capter leurs dispositions.

Le legs, comme on le voit, était une récompense honnête, et il est peu de médecins de nos jours qui puissent se vanter d'avoir reçu une telle gratification. Mais, dans ce cas, l'épouse du sieur Mac-Mahon était parente du défunt, et le tribunal ne pensa pas que, bien qu'on fût médecin, on dût renoncer à toute espèce de bien-être dans ce monde, et refuser toutes les successions.

Nous n'avons que bien peu de choses à dire sur la responsabilité des médecins. Cette question sera longuement traitée lorsque nous nous occuperons des chirurgiens. De nos jours encore, il est bien rare que cette responsabilité soit invoquée, quoiqu'on ne s'en fasse pas faute, depuis plusieurs années, en ce qui concerne les chirurgiens. A cette occasion Ferrières, que nous avons plusieurs fois cité, se demandant pourquoi les fautes des médecins restent impunies, en trouve le motif dans l'incertitude de la science. « C'est que, dit-il, au gré de bien des gens, la médecine est un art conjectural.» Nos ancêtres considéraient sans doute la chirurgie comme une science positive, car ils se sont montrés quelquefois envers ceux qui la professaient plus sévères encore qu'on ne l'est de nos jours, comme nous aurons bientôt occasion de le dire.

Quoi qu'il en soit, l'appréciation de la conduite du médecin échappait presque toujours à l'action de la justice. Ainsi nous voyons que, par une sentence des requêtes de l'Hôtel, du 28 juillet 1707, un particulier a été déclaré non recevable à se pourvoir, après dix-sept mois, en dommages-intérêts contre un médecin qu'il accusait de lui avoir ordonné des saignées mal à propos; et cependant, par un arrêt du 25 avril 1427, un médecin a été admonesté pour avoir tenté imprudemment sur un malade un remède violent qui pouvait le guérir ou le tuer en peu d'heures, avec défense de récidiver, à peine de punition plus grave.

Si un pareil principe était admis maintenant, que d'admonestations ne recevraient pas certains médecins, qui jouent avec les poisons les plus actifs et ne croient pas avoir guéri la plus légère migraine s'ils n'ont donné, d'une main sûre et prodigue, l'acide prussique, l'arsenic, la strychnine, et bien d'autres substances qui leur ont procuré tant et de si merveilleuses cures !

Il paraît aussi qu'alors, comme aujourd'hui, de déplorables méprises avaient été funestes à quelques malades ; car nous lisons, dans une ordonnance du 1er janvier 1780 :

« Pour prévenir les méprises et les erreurs en ce genre, Sa Majesté « enjoint aux médecins et chirurgiens-majors de dicter d'une ma« nière bien intelligible leurs ordonnances et prescriptions, de les « répéter lorsque lesdits garçons ne les auront pas bien entendues « ou bien comprises ; ces ordonnances et prescriptions devront être « écrites en toutes lettres, sans abréviation ni caractères chimiques. » On n'avait pas alors à étudier le système décimal ; mais on se servait, comme le font beaucoup de médecins de nos jours, des hiéroglyphes par lesquels on désignait les onces, les gros et les scrupules, et qui ajoutaient merveilleusement à l'embarras des pharmaciens pour deviner l'intention de l'auteur de la formule.

Les docteurs en médecine ont dû posséder, dès l'origine de leur institution, des connaissances assez étendues, si nous en jugeons par la longueur des études qui leur étaient imposées. Par lettres de Philippe de Valois (1331), pour être licencié en médecine, il est nécessaire d'étudier pendant cinquante-six mois, ou pendant six ans, en retranchant le temps des vacances, qui durait depuis la Saint-Pierre jusqu'à la Sainte-Croix (29 juin au 14 septembre). Tous les deux ans, on renvoyait les moins habiles pour faire place aux autres. Nous craindrions de donner à ces articles trop d'étendue en nous arrêtant sur le nombre et la matière des examens ; mais nous ne pouvons nous empêcher de remarquer qu'au lieu de faire subir au mode de réception actuellement en vigueur, les continuelles modifications que l'on est convenu d'appeler des améliorations, il serait beaucoup plus simple, à l'imitation de nos pères, de profiter du *trop plein* qui existe dans nos écoles pour étendre la durée des études de quatre ans, terme fixé par la loi actuelle, à six ans, temps autrefois jugé nécessaire pour acquérir les connaissances indispensables à un médecin.

Les médecins devaient se borner à prescrire les remèdes, mais ne pouvaient les vendre. Cela résulte d'un procès célèbre soutenu au parlement de Paris en 1777. Il s'agissait de l'eau antivénérienne du sieur Guilbert de Préval, docteur et professeur régent de la Faculté de médecine. C'était, suivant l'auteur, un préservatif assuré de la syphilis, et il la débitait lui-même et en faisait un secret. La Faculté s'assembla et raya ce médecin des contrôles. Sur l'appel de ce dernier devant le parlement, survint un jugement qui maintint sa radiation, et lui défendit à l'avenir de vendre et distribuer aucun remède par lui-même.

Peu de médecins d'ailleurs, à cette époque, auraient voulu vendre des médicaments : un docteur aurait cru déroger, comme on disait alors, les mœurs du temps établissant une distance infinie entre les professions libérales et celles qui avaient le commerce pour but. On verra plus tard que, lorsque les chirurgiens se crurent forcés de s'adjoindre le corps des barbiers, ils leur imposèrent comme clause essentielle l'obligation formelle de ne vendre aucun médicament et de fermer boutique.

En terminant ces courtes notions sur les médecins d'autrefois,

nous citerons une ordonnance de Jean I^er, en 1350, qui indique diverses précautions à prendre contre la peste. Elle prescrit en outre à quatre médecins, deux maîtres chirurgiens et six maîtres jurés-barbiers, de visiter, médicamenter et panser les pestiférés, et elle leur accorde à cet effet, pendant une année, 300 livres à chaque médecin, six vingts livres à chaque chirurgien, et 80 livres à chaque barbier, et leur défend de donner leurs soins à d'autres qu'à des pestiférés. On voit par là quelle était la différence que l'opinion publique établissait entre les médecins, les chirurgiens et les barbiers, qui recevaient sans doute des émoluments en proportion de l'estime qu'on attachait à leur profession. Nous devons ajouter que, par les termes de l'ordonnance, ces médecins, chirurgiens, etc., ne pouvaient voir d'autres malades que quarante jours après avoir cessé de soigner des pestiférés.

(*La suite aux prochains cahiers.*)

---

*Pharmacopée raisonnée* (1). — Nous n'entreprendrons pas de faire l'analyse d'un ouvrage déja parvenu à sa troisième édition, et qui se trouve dans les mains de la plupart des praticiens. Il nous suffira de dire que cette nouvelle édition a été augmentée environ d'un tiers par M. Guibourt, et qu'elle forme aujourd'hui un traité de pharmacie aussi complet que possible, et dont le succès ne saurait être un instant douteux.

*Aphorismes d'Hippocrate.* — M. Dezeimeris vient de publier les *Aphorismes d'Hippocrate* dans un très-petit volume destiné surtout aux élèves en médecine (2). Cet opuscule contient une introduction historique assez étendue, les aphorismes du père de la médecine et une table qui est en quelque sorte le résumé de tout l'ouvrage, et à l'aide de laquelle on aperçoit d'un seul coup d'œil tous les aphorismes relatifs à chaque maladie.

*Thèses.*—Nous regrettons que la nature de ce journal ne nous permette pas d'analyser quelques-unes des thèses présentées au concours pour la chaire de médecine opératoire. Dans ces thèses les auteurs n'ont pu, malgré le talent qui les distingue, envisager la science que sous le rapport de la théorie, et nous sortirions du cadre que nous nous sommes tracé si nous cherchions à apprécier ici le mérite de ces chirurgiens, qui d'ailleurs, pour la plupart, ont dignement soutenu une réputation acquise par des travaux antérieurs (3).

---

(1) *Pharmacopée raisonnée*, ou Traité de pharmacie pratique et théorique, par Henry et Guibourg. Troisième édition, revue et considérablement augmentée par Guibourg, etc. Un fort vol. in-8. Chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, 13.

(2) *Résumé de la médecine hippocratique*, ou Aphorismes d'Hippocrate classés dans un ordre systématique. Un vol. in-18. Chez Fortin et Masson, place de l'Ecole-de-Médecine, 1.

(3) *De l'Appréciation des appareils orthopédiques*, par E. Chassaignac.

*Maladies de la glande parotide* et de la région parotidienne, par M. A. Bérard.

*Des Affections cancéreuses* et des opérations qu'elles nécessitent, par Alph. Robert. Chez Germer-Baillière.

*Des Cals difformes* et des opérations qu'ils réclament, par S. Laugier.

*Recherches historiques et pratiques* sur les appareils employés dans le traitement des fractures en général, depuis Hippocrate jusqu'à nos jours, par F. J. Malgaigne. Chez Cousin, rue Jacob, 25.

ART. 2217.

*Angine couenneuse, laryngotomie; guérison. Réflexions pratiques.* Observation communiquée par M. le docteur Carteaux, médecin à Paris.

Le 25 décembre dernier, le jeune D....., âgé de onze ans, après une course un peu forcée, éprouva du malaise, de la céphalalgie et de l'enchifrènement. Bientôt une fièvre assez forte se manifesta. Le 28, bien que l'état général parût meilleur, l'enfant accusa une légère douleur à la gorge, la déglutition était un peu gênée, l'amygdale gauche était légèrement gonflée et offrait un point blanc à son centre. Dans la nuit du 29, l'enfant fut pris tout à coup de suffocation avec toux rauque et fréquente. Je fus appelé vers minuit. La toux était continue et caractéristique de l'angine couenneuse. Le fond de la gorge offrait peu de rougeurs ; cependant on voyait çà et là sur le voile du palais quelques stries blanchâtres. Aussitôt l'arrière-gorge fut cautérisée avec l'alun calciné, et je prescrivis un vomitif. Les accidents se dissipèrent bientôt, et le lendemain la toux était devenue catarrhale ; mais vers une heure la voix s'enroua de nouveau, la toux était sèche, la peau chaude, le pouls fréquent : huit sangsues furent appliquées au cou et on fit vomir une seconde fois avec l'ipécacuanha. Aucune amélioration ne survenant, cinq centigrammes de tartre stibié furent administrés dans la nuit.

Le 31, le malade accusait une grande faiblesse; il était assez calme le matin, mais bientôt la toux reparut, la dyspnée augmenta. L'enfant s'agitait, poussait des plaintes continuelles, la respiration devenait de plus en plus gênée ; le fond de la gorge offrait plusieurs stries blanchâtres. On cautérisa encore avec l'alun, et quatre sangsues furent appliquées au cou. A cinq heures, M. Guersent ayant été appelé en consultation, on tenta, d'après son avis, la cautérisation avec une éponge imprégnée d'une solution concentrée de nitrate d'argent, de manière à faire pénétrer une goutte de ce liquide dans le larynx. Cette tentative amena de la suffocation et une agitation extrêmes. On lui fit succéder le calomel administré toutes les heures à la dose de cinq centigrammes, les frictions mercurielles au cou et sous les aisselles, une potion kermétisée et un vésicatoire à la nuque.

A sept heures du soir tous les accidents étaient considérablement augmentés. L'air ne pénétrait dans le larynx qu'avec une difficulté extrême; les poumons étaient tellement engoués, que la percussion n'offrait de résonnance qu'à la partie supérieure de la poitrine dans le trajet des bronches. Je proposai alors à la famille la trachéotomie, comme dernière ressource. A huit heures, M. Velpeau fut appelé, et l'opération fut pratiquée.

A peine la trachée fut-elle ouverte, que le malade fut en proie à des mouvements convulsifs d'inspiration et d'expiration. Cet état critique ne dura que quelques instants. L'air pénétrant avec force dans les bronches, entraîna bientôt par la plaie de nombreuses portions de membranes couenneuses, dont un fragment, de la grosseur d'une plume à écrire, avait un pouce et demi de longueur; peu à peu la respiration devint régulière, et l'on put introduire par la plaie une canule d'argent qui fut fixée à l'appareil comme on le pratique ordinairement.

La nuit fut très-bonne; le sommeil fut à peine interrompu par quelques accès de toux. On continua l'administration du calomélas, et on introduisit de temps en temps dans la canule quelques gouttes d'eau de guimauve, ayant soin d'enlever avec un écouvillon les mucosités qui s'amassaient dans son intérieur.

A partir de ce moment le mieux s'établit et se soutint. Lorsque la respiration s'embarrassait, on changeait la canule que des mucosités obstruaient, et bientôt l'orage s'apaisait. Le calomel fut supprimé dès le 2 janvier, et l'on commença à nourrir l'enfant. Enfin le 10, à huit heures du matin, on retira la canule pour ne plus la remplacer. Mais dès le lendemain, l'état général du sujet devint moins satisfaisant, il y eut de l'agitation, du frisson, de la fièvre et enfin tous les symptômes d'une pneumonie se déclarèrent. Il fallut combattre cette nouvelle complication par quelques sangsues et l'oxyde blanc d'antimoine. Heureusement les accidents, qui d'abord avaient paru fort graves, se dissipèrent assez promptement. On ne s'occupa plus qu'à obtenir la cicatrisation de la plaie par laquelle l'air continuait à passer. Après avoir lavé sa surface avec du vin de quinquina, on en maintint les bords exactement rapprochés à l'aide de bandelettes de diachylum gommé. La cicatrisation s'en opéra enfin d'une manière complète, et le petit malade se rétablit entièrement.

Cette observation nous paraît offrir quelque intérêt, en ce qu'elle confirme un point de pratique important, savoir que

la trachéotomie laisse une ressource précieuse, et qu'on ne saurait négliger, lorsque tous les autres moyens thérapeutiques sont restés sans succès. Mais, hâtons-nous de le dire, l'opportunité est tout en pareille circonstance, et autant un chirurgien serait blâmable de recourir trop tôt à une opération d'une telle gravité, autant aussi les chances de succès sont diminuées quand on temporise indéfiniment. Attend-on que le malade soit près d'expirer et la faiblesse trop grande, on rend l'opération plus difficile à cause du gonflement énorme des vaisseaux du cou, résultant de la gêne de la respiration, et l'on a, de plus, la chance défavorable de rencontrer des fausses membranes étendues aux dernières ramifications bronchiques, et de voir survenir les accidents presque toujours mortels du dernier degré de l'asphyxie, tels que l'inflammation, l'engouement, l'œdème du poumon, etc., etc.

Un autre point qu'on ne saurait perdre de vue, c'est que les suites de l'opération exigent les soins les plus assidus, et que l'oubli des moindres précautions peut amener des résultats funestes.

Lorsque l'incision des téguments est faite jusqu'à la trachée, il est bon d'attendre, pour ouvrir celle-ci, que le sang provenant des petits vaisseaux divisés ait cessé de couler; on évite ainsi son entrée brusque dans la trachée et la suffocation. Une fois la trachée ouverte, l'air s'y engouffre avec bruit, et bientôt, expulsé par l'expiration, détache et entraîne une partie des mucosités et fausses membranes qui s'y trouvent; mais celles qui n'ont pu être expulsées, flottant dans l'intérieur du tube aérien, peuvent rendre la respiration difficile, au point de mettre le malade dans un état d'asphyxie effrayant. On obvie à la syncope qui en résulte en introduisant dans les lèvres de la plaie faite à la trachée un dilatateur, qui n'est autre chose qu'une érigne double ou une pince à pansement courbée sur son plat, et dont l'extrémité des deux branches est terminée par un petit éperon saillant en dehors, pour s'accrocher aux lèvres de la trachée de manière à n'être pas dérangée par les mouvements de la respiration. L'introduction de cet instrument n'est pas toujours facile; la trachée cachée derrière les muscles de la partie antérieure du cou fuit parfois sous le dilatateur, dont une branche seule pénètre, tandis que l'autre reste arrêtée aux muscles eux-mêmes. Il faut alors, comme le conseille M. Trousseau, procéder *lentement et pénétrer aussi profondément que possible.*

Plusieurs chirurgiens conseillent de ne jamais placer la

canule avant d'avoir préalablement nettoyé avec un écouvillon l'intérieur de la trachée et des bronches, et *cautérisé* la muqueuse qui les tapisse. L'observation du jeune L. de N... prouve que cette pratique n'est pas toujours indispensable. Il nous a semblé même que le libre accès d'une colonne suffisante d'air dans les bronches peut modifier avantageusement la sécrétion muqueuse, et s'opposer à la formation ultérieure de fausses membranes. Cependant, lorsque les concrétions pelliculaires sont adhérentes, l'écouvillonnement devient nécessaire; les petits instruments inventés pour le pratiquer se composent ou d'un morceau d'éponge fine fixée à l'extrémité d'une tige en baleine, ou d'une petite brosse en crin, montée sur une tige de laiton double, tournée en spirale, et assez semblable aux petites brosses dont on se sert pour nettoyer des bouteilles. Dans les cas ordinaires, l'écouvillon d'éponge suffit; on l'enfonce rapidement à la profondeur de plusieurs pouces, en lui faisant exécuter un mouvement de rotation; puis on le promène ainsi de haut en bas pendant une ou deux secondes; on le retire ensuite, et on le réintroduit de nouveau jusqu'à ce qu'on ait entraîné toutes les mucosités qui tapissent les bronches et la trachée. On procède de la même manière avec l'écouvillon de crin, qui doit être employé lorsqu'une fausse membrane trop adhérente ne peut être entraînée par l'éponge. Vient ensuite la cautérisation, qui se pratique de deux manières : 1° par attouchement; 2° par instillation. La première consiste à imbiber d'un liquide caustique (solution concentrée de nitrate d'argent) un écouvillon d'éponge qu'on porte sur tous les points de la trachée qu'on peut atteindre. La seconde se pratique en remplissant une plume à écrire de la liqueur caustique qu'on verse dans la trachée, en profitant d'un moment d'inspiration; après quoi on instille de l'eau et l'on écouvillonne jusqu'à ce que les conduits aériens soient bien nettoyés. Quelque puissante que soit pour nous l'opinion des chirurgiens qui conseillent cette cautérisation, elle nous paraît nuisible dans beaucoup de circonstances, et capable de donner lieu à des pneumonies mortelles.

Lorsque la trachée et les bronches ont été suffisamment débarrassés des mucosités qu'elles contenaient, on procède au placement de la canule. Ici, comme pour l'introduction du dilatateur, quelques précautions sont nécessaires. Il peut arriver que l'ouverture de la trachée échappe et qu'on enfonce la canule dans le tissu cellulaire existant en avant de ce conduit. On est aussitôt averti de cette circonstance

par la difficulté très-grande qu'éprouve le malade à respirer.

La longueur, le diamètre et la courbure à donner aux canules sont autant de points de pratique qu'il est bon d'étudier. Les canules les plus généralement employées sont des canules un peu plates, dont la longueur varie de un à deux pouces, suivant l'âge des sujets. Règle générale : il est indispensable qu'elles soient assez longues pour dépasser de plus d'une ligne dans la trachée-artère l'angle inférieur de la plaie. Trop courtes, elles sont sujettes à se déplacer et à déloger de ce tissu cellulaire ambiant, soit par les efforts de la toux, soit par le gonflement qui survient au cou le deuxième ou le troisième jour de l'opération, et rend la situation de la trachée plus profonde. Ces accidents toujours graves peuvent compromettre la vie du malade, ainsi que M. Trousseau a eu l'occasion de l'observer plusieurs fois.

Pour le diamètre, on ne doit jamais perdre de vue le précepte donné par M. Bretonneau, que le conduit artificiel doit avoir au moins le diamètre de la glotte du sujet ; et il est à présumer que dans les premiers temps où la trachéotomie a été mise en usage, de nombreux insuccès ont été dus à l'emploi de canules trop étroites. Il faut, pour respirer librement, une colonne d'air donnée ; et l'on sait d'ailleurs la gêne qu'on éprouve dans le coryza lorsqu'une narine seulement est bouchée, ou qu'on essaye de respirer à l'aide de sondes introduites dans les fosses nasales.

Quant à la courbure à donner à la canule, elle doit être appropriée à la direction de la trachée-artère, afin d'éviter toute pression forte sur la muqueuse et son excoriation.

Il ne suffit pas d'avoir introduit et fixé la canule, il faut encore veiller à ce qu'elle ne soit point obstruée par des mucosités, et que le passage de l'air continue à s'effectuer librement. Pour cela on verse de temps à autre dans la trachée quelques gouttes et même une cuillerée à café de décoction de guimauve froide. Ces instillations, les seules que nous regardions sans danger, ont l'avantage de délayer le mucus et de favoriser l'expectoration. On écouvillonne à plusieurs reprises, et enfin on retire la canule deux ou trois fois dans les vingt-quatre heures pour la nettoyer convenablement, et on la replace ensuite. Nous insistons sur ces précautions, parce que nous avons pu nous convaincre que le moindre obstacle à l'entrée de l'air dans les poumons favorisait la formation de nouvelles fausses membranes.

Avant de retirer définitivement la canule, il faut songer à enlever les couennes qui existaient dans l'arrière-bouche, le larynx et parfois le pharynx. On remplit cette indication en portant sur les parties malades un caustique quelconque, tel que nitrate d'argent cristallisé, alun calciné, mélange d'acide hydrochlorique et miel, etc. Au bout du sixième au huitième jour au plus tard, lorsque les fausses membranes ont disparu complétement, que l'air pénètre dans le larynx, ce dont on peut s'assurer en bouchant avec le doigt l'ouverture de la canule, et faisant parler ou respirer le malade, on commence à retirer la canule d'abord pendant deux ou trois heures, puis pendant huit ou dix, et enfin on la supprime entièrement, on nettoie les bords de la plaie et on procède à leur réunion. Nous croyons d'utilité réelle de fermer promptement les plaies de la trachée après l'extraction de la canule, car si, dans le principe, le libre accès de l'air peut agir efficacement sur la membrane interne des bronches, lorsqu'elle est recouverte de mucosités épaissies ou de concrétions pelliculaires, plus tard, peut-être, cet air, qui n'a subi aucune modification préalable, devient-il une cause d'irritation, et donne-t-il lieu à ces pneumonies qu'on voit si souvent survenir après dix ou douze jours, sans qu'aucune circonstance ait pu les faire soupçonner.

## ART. 2218.

### *Observations de corps étrangers introduits dans nos organes.*

Des corps étrangers pénètrent souvent dans nos organes, et leur présence y détermine des accidents dont la cause peut être méconnue. Voici quelques observations de ce genre qui ont été communiquées à la Société de médecine de Paris. Un enfant affecté d'ophthalmie avait un chémosis considérable, M. Jacquemin prescrivit un traitement antiphlogistique très-actif; mais ayant revu ce petit malade au bout de quinze jours, il reconnut qu'aucune amélioration n'avait été obtenue. Il l'examina alors avec plus d'attention, et aperçut avec la loupe, au milieu du bourrelet qui entourait la cornée, une tache rouge qu'il enleva facilement avec la pointe d'une aiguille. Cette tache n'était autre chose qu'un fragment de l'aile d'un scarabée.

Le même médecin a donné des soins à un enfant qui avait enfoncé dans son nez une fève de marais. Il en résulta une

très-vive inflammation avec écoulement purulent. Aussitôt un traitement antiphlogistique actif fut prescrit, mais comme il restait sans résultat, on examina les narines avec plus d'attention, et l'on reconnut la présence de la fève de marais, qui fut facilement extraite avec des pinces. La guérison, comme on le pense, ne se fit pas longtemps attendre.

M. Hourmann a cité à cette occasion trois faits extrêmement curieux. Le premier est celui d'un homme affecté depuis très-longtemps d'une ophthalmie contre laquelle on avait vainement employé une foule de moyens. M. Bérard l'examinant avec soin, reconnut que cette ophthalmie était due à la présence d'un cil qui se développait sur la face interne de la paupière. Il en fit l'extraction, et l'ophthalmie disparut bientôt après.

Le même chirurgien a donné des soins à un homme atteint d'une phlegmasie de l'oreille avec douleur, gonflement, écoulement purulent, etc. En l'examinant avec beaucoup d'attention, on reconnut qu'il existait dans l'intérieur du conduit auditif de ces vers qui se développent dans la viande en putréfaction et que l'on désigne sous le nom d'asticots. Il n'était pas aisé de les extraire avec des pinces, à cause de la profondeur à laquelle ils s'étaient réfugiés, et surtout du gonflement des parois du conduit auditif. M. Bérard s'avisa alors d'un moyen bien simple et qui eut un prompt succès. Il appliqua sur le pavillon de l'oreille un morceau de viande en putréfaction, et aussitôt les vers, attirés par cette chair dont ils se nourrissent, quittèrent le conduit auditif pour se porter à l'extérieur.

La troisième observation de M. Hourmann offre un cas plus embarrassant et qui s'est terminé d'une manière assez fâcheuse. Un jeune homme sentit, au moment où il avalait une cuillerée de potage, qu'un corps dur s'introduisait dans les voies aériennes. Il fit aussitôt un violent effort de restitution, et la suffocation se dissipa. Il put alors continuer son repas; mais une douleur assez vive s'était développée à la partie supérieure du pharynx. Cette douleur persista, et fut attribuée, par plusieurs chirurgiens distingués, à une inflammation de cette région. Cependant le malade était persuadé que le corps étranger qui avait failli s'introduire dans les voies aériennes, ayant été expulsé brusquement, était venu s'implanter dans le pharynx, et bientôt on en acquit la conviction, car la suppuration l'ayant détaché, il tomba dans le larynx et faillit entraîner la mort. De violents efforts de toux l'expulsèrent aussitôt, et l'on reconnut un

fragment d'os de bœuf, de la grosseur d'une petite noisette. Malheureusement l'inflammation causée par la présence de ce corps étranger s'étendit aux parties voisines, et, dès lendemain, la phlegmasie du larynx était telle, qu'il fallut recourir à la trachéotomie pour prévenir l'asphyxie qui était imminente. La respiration se rétablit en effet, mais l'inflammation dont le larynx avait été le siége rétrécit son diamètre au point de le rendre insuffisant au passage de l'air; et bien que deux années se soient écoulées depuis cette époque, il a été impossible de supprimer la canule et de laisser fermer la plaie (1).

### ART. 2219.

### *Mémoire sur le proto-iodure de fer et son administration dans le traitement de la phthisie pulmonaire.*

M. Dupasquier, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, vient de publier dans le *Journal de Pharmacie* un Mémoire qui doit beaucoup intéresser les praticiens. Ce médecin s'est livré depuis 1834 à de nombreuses expériences sur le traitement de la phthisie. Trouvant entre cette affection et les scrofules la plus grande analogie, il chercha d'abord à modifier la constitution des phthisiques avec l'iode libre, mais toutes ses tentatives échouèrent, et il reconnut bientôt qu'il n'avait rien à espérer de ce médicament ainsi administré. Il songea alors à combiner l'iode avec le fer; mais l'iodure de fer des pharmacies est un médicament variable dans sa composition; il contient toujours une quantité notable d'iode libre, et cet iode est nuisible aux phthisiques. Ce médecin chercha donc à obtenir une dissolution de proto-iodure de fer incolore, c'est-à-dire parfaitement neutre et parfaitement pur. C'est avec ce nouveau médicament qu'il recommença ses expériences, et bientôt il obtint des effets aussi remarquables qu'inattendus. Ces résultats sont connus à Lyon depuis six années, et plusieurs médecins fort distingués ont imité la pratique de M. Dupasquier avec un égal succès.

« Je serais mal compris cependant, ajoute ce médecin, si, d'après ce que je viens de dire, on allait penser que je regarde ce nouveau moyen comme un spécifique de la

(1) On peut voir au mot CORPS ÉTRANGER de notre Table décennale les nombreux exemples de ce genre que nous avons publiés. (*Note du Rédacteur.*)

phthisie pulmonaire. C'est tout simplement un remède infiniment plus utile que tous ceux employés jusqu'à ce jour dans cette maladie. Quelquefois il est sans action, ou du moins ses effets sont éphémères; et cela ne pouvait être autrement, puisqu'il n'est pas donné à l'homme de reconstituer les tissus que la désorganisation a détruits. D'autres fois le proto-iodure de fer amende considérablement tous les symptômes, rend l'espoir au malade, et le fait arriver moins péniblement à la mort. Assez souvent enfin il produit des guérisons temporaires ; quelquefois même, mais rarement comme on doit le penser, il donne lieu à des guérisons ou des cicatrisations parfaites et définitives de cavernes bien reconnues par l'auscultation, chez les malades arrivés au dernier degré du marasme et qui reprennent ensuite leur embonpoint primitif et tous les caractères de la santé. »

Le Mémoire que M. Dupasquier vient de publier est plutôt destiné aux pharmaciens qu'aux médecins. Il se borne dans ce travail à donner un très-court aperçu des résultats obtenus par l'administration du remède qu'il propose, se réservant de fournir des détails plus complets dans les journaux de médecine. Son but est pour le présent de faire connaître la manière dont il prépare ce proto-iodure de fer, si différent de celui que l'on trouve dans les pharmacies. Voici d'abord la formule du médicament radical, la préparation qu'il emploie constamment pour le traitement des phthisiques de l'Hôtel-Dieu. Cette préparation normale sert de base à toutes les autres.

*Solution normale de proto-iodure de fer du docteur Dupasquier.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* : | Iode, | 10 grammes ; |
| | Limaille de fer, | 20 gram.; |
| | Eau distillée, | 80 gram. |

Introduisez le tout dans un petit matras, que vous tiendrez plongé pendant huit à dix minutes dans de l'eau échauffée à soixante-dix ou quatre-vingts degrés centigrades, mais non bouillante, pour qu'il ne se volatilise pas une partie de l'iode. Agitez le mélange à plusieurs reprises.

Dès que la combinaison commence à s'opérer, le protoiodure de fer formé entraîne la dissolution complète de l'iode, et le liquide devient *rouge-brun*. Si l'on continue quelques minutes à chauffer et agiter le mélange, la *couleur brune disparaît*, ce qui annonce que la combinaison de

l'iode et du fer est complétement effectuée. On peut d'ailleurs en acquérir la certitude absolue en filtrant le liquide qui doit être parfaitement *incolore*, ou du moins n'avoir qu'une *nuance verdâtre presque insensible*. Dans le cas où la liqueur serait encore rougeâtre ou seulement un peu jaune, ou même d'un vert foncé, il est indispensable de la verser de nouveau sur le fer et de maintenir le contact jusqu'à ce qu'elle passe incolore en la filtrant.

Cette préparation doit être faite extemporanément. Il ne faut pas songer à la conserver. Dès qu'on la laisse seulement une heure au contact de l'air, elle commence à s'altérer. La décomposition rapide du proto-iodure de fer a même lieu dans un flacon plein et bouché à l'émeri. Les praticiens ne doivent jamais prescrire la solution normale par gouttes, puisqu'elle ne peut être conservée ; elle ne peut être non plus étendue dans une potion ou dans une tisane, car dans les mélanges de cette nature son altération est encore très-prompte.

*Sirop proto-iodo-ferré.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Solution normale de proto-iodure de fer, | 4 gram. ; |
| | Sirop de gomme incolore, très-consistant, | 200 gram.; |
| | Sirop de fleurs d'oranger, | 50 gram. |

Mélangez exactement par une agitation de quelques instants.

En employant un sirop incolore et très-consistant, on peut le conserver un mois et même davantage. Chaque cuillerée à bouche de ce sirop représente à peu près quatre gouttes de solution normale. On peut sans inconvénients mélanger le sirop proto-iodo-ferré, mais seulement au moment de le prendre, avec une tasse ou une demi-verrée de lait, d'eau gazeuse, de tisane pectorale, d'eau de gruau, etc.

*Eau gazeuse proto-iodo-ferrée.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Solution normale de proto-iodure de fer, | 1 gram.; |
| | Eau gazeuse, | 1 bouteille ; |
| | Sirop de gomme, | 80 gram. |

Débouchez la bouteille d'eau gazeuse, jetez promptement une partie du liquide égale en volume à celui du sirop réuni à la solution, versez y l'un et l'autre, et rebouchez aussitôt avec soin. Agitez ensuite pendant quelques minutes pour opérer le mélange.

On a des eaux gazeuses proto-iodo-ferrées n° 2, n° 3 et

nº 4, en augmentant de la manière suivante la proportion de l'iodure :

| | | |
|---|---|---|
| Eau gazeuse nº 2, | | 2 gram. proto-iodure de fer ; |
| — | 3 | 3 gram.; |
| — | 4 | 4 gram. |

L'opération doit être faite très-promptement pour éviter une trop grande perte d'acide carbonique. Le malade doit prendre au moins dans une journée tout le liquide contenu dans une bouteille. S'il répugne à boire autant, on pourra n'employer qu'une demi-bouteille d'eau gazeuse sans changer la proportion de la solution normale, il faudra seulement diminuer celle du sirop.

*Pilules proto-iodo-ferrées.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr. :* | Iode, | 8 gram.; |
| | Limaille de fer, | 16 gram. |
| | Eau distillée, | 25 gram. |

Préparez comme la solution normale, puis filtrez et versez dans une cuiller de fer non étamée. Ajoutez ensuite :

Miel de Narbonne, 20 gram.;

faites évaporer rapidement, jusqu'à dissipation d'une grande partie de l'eau du proto-iodure, c'est-à-dire jusqu'à ce que le mélange acquière la densité d'un sirop un peu clair ; ajoutez ensuite peu à peu et en agitant continuellement le sirop avec une spatule :

Gomme adragante en poudre, 12 gram.

En procédant comme il vient d'être indiqué, on obtient une masse de consistance convenable qu'on divise ensuite en deux cents pilules. Chacune pèsera à peu près vingt centigrammes. Chaque pilule représente à très-peu près quatre gouttes de solution normale. Ces pilules se conservent longtemps sans altération. Il est facile, du reste, de s'assurer si elles ont été bien préparées et si leur conservation est parfaite. Il suffit pour cela d'en diviser une en tranches minces avec la lame d'un canif. Les tranches doivent être *incolores* et légèrement translucides.

Les pilules proto-iodo-ferrées peuvent remplacer avec avantage celles de Vallet et celles de Blaud, dans le traitement de la chlorose.

On peut encore faire avec le même médicament des tablettes et une gelée et composer des lavements ; mais, quelle que soit la forme d'administration qu'on adopte, la solu-

tion normale doit être donnée d'abord à la dose de quinze gouttes par jour ; et on pourra l'élever ensuite graduellement jusqu'à cent vingt gouttes dans les vingt-quatre heures. Le malade est en même temps soumis à un régime tonique et fortifiant. Sa nourriture se compose principalement de viandes rôties, de bœuf ou de mouton.

*Réflexions.* M. Dupasquier n'ayant pas encore fait connaître les cas dans lesquels le nouveau médicament qu'il propose a été administré, il est évident qu'on ne peut jusqu'ici porter aucun jugement sur la méthode de traitement qu'il propose. C'est donc en nous appuyant seulement sur le nom et l'autorité de ce médecin distingué, que nous offrons à nos lecteurs les moyens d'imiter sa pratique dans une maladie généralement jugée incurable. Espérons que ce nouveau médicament aura plus d'efficacité que les innombrables remèdes proposés contre la phthisie. Cependant, en jetant les yeux seulement sur les tentatives du même genre qui ont été faites depuis douze ans que nous rédigeons ce journal, nous voyons avec tristesse que de nombreuses médications ont été préconisées et appuyées d'observations, en apparence très-concluantes, et que peu à peu ces moyens, qui avaient fait concevoir tant d'espérances, sont tombés dans l'oubli. A Dieu ne plaise que nous voulions juger défavorablement une médication dont nous ne connaissons pas encore les effets. La réserve avec laquelle M. Dupasquier préconise le proto-iodure de fer nous ferait seule bien augurer des résultats de ce remède : mais tant d'autres ont échoué dans des mains habiles, qu'il faudra longtemps encore en faire l'essai avant de féliciter l'auteur de sa découverte. Nous avons vu, en effet, une médication vivement préconisée par des praticiens estimables, le chlore gazeux en inspirations, après avoir procuré des succès fort remarquables, échouer avec une telle persévérance, qu'elle est aujourd'hui presque complétement abandonnée. Il en est à peu près de même de l'iode, de l'émétique, de l'huile de foie de morue et de tant d'autres moyens que l'on n'a introduits dans la thérapeutique qu'en les appuyant d'un certain nombre d'observations (1). Ce désenchantement, dont l'expérience nous a constamment attristés lorsque nous nous bercions déjà des plus flatteuses espérances, a dû rebuter les praticiens qui luttent en vain contre un mal plus puissant que leur art ; et cependant toutes ces tenta-

(1) Voy. à la Table décennale le mot PHTHISIE.

tives ont eu un bon résultat. Elles ont ranimé parfois l'espoir des médecins, et l'on sait combien dans le traitement de ces maladies sans ressources, de cette interminable agonie, nous avons besoin que quelque lueur d'espoir vienne relever notre moral aussi bien que celui de nos malades. C'est un remède nouveau à expérimenter, c'est une ressource qui nous était inconnue, et peut-être l'art va-t-il enfin triompher d'un mal que nous n'espérions plus arrêter. Cette illusion, quelque courte qu'elle soit, est toujours un soulagement offert aux longs ennuis de notre profession. Espérons que le médicament proposé par M. Dupasquier sera pour le praticien plus qu'une illusion.

## ART. 2220.

*Névralgie sciatique guérie par des douches d'eau froide; observation communiquée* par M. Bonnetty, médecin à Ribiers (Hautes-Alpes).

Dans le courant d'octobre dernier, je fus appelé pour donner des soins à François Meffren, propriétaire cultivateur dans la commune de Ribiers (Hautes-Alpes), lieu de mon domicile. Cet homme, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament bilieux, était atteint d'une sciatique du côté gauche. Depuis plusieurs jours, les douleurs étaient des plus violentes; le malade, quoique naturellement peu sensible, ne pouvait s'empêcher de pousser des cris de désespoir dans les moments de paroxysme. La douleur s'étendait du sacrum à la plante du pied, et sévissait alternativement à la cuisse, à la jambe, au pied, etc., en suivant et affectant successivement le trajet du nerf et ses subdivisions. Les saignées générales et locales, les bains tièdes, les fumigations émollientes, les frictions calmantes de toute nature, les révulsifs variés, enfin les pilules d'aconit à l'intérieur furent successivement et tour à tour mis en usage sans succès décidé. Le vingt-huitième jour depuis le commencement de la maladie, et le quinzième à dater de l'époque où le malade fut soumis à un traitement régulier, les douleurs étaient aussi fortes, l'insomnie aussi opiniâtre que les premiers jours; et bien que le pouls fût à peine fébrile dans l'intervalle des paroxysmes, et que le malade conservât un peu d'appétit dans les courts moments de calme, il avait considérablement maigri, et semblait dans un état très-fâcheux; le membre affecté commen-

çait à s'atrophier. A cette époque, Meiffren pouvait à peine se remuer dans son lit, et les douleurs ne lui laissaient presque aucun repos. Ne sachant plus que lui prescrire, je lui permis l'emploi de quelques moyens empiriques que vint lui proposer un brigadier de gendarmerie de ses amis, qui avait autrefois été atteint, disait-il, de cette maladie. Mais, sous l'influence de cette médication, le mal ne fit que s'aggraver, et ce malheureux se livrait au désespoir, autant par la violence des douleurs qu'il éprouvait que dans la crainte de rester paralysé et de manquer aux besoins de sa famille. Ce fut alors seulement qu'en désespoir de cause, je proposai l'emploi de la douche d'eau froide sur le membre malade, à l'origine du nerf sciatique. Ce moyen fut d'abord extrêmement douloureux; il ne put être supporté que pendant un demi-quart d'heure, quoique le jet d'eau ne fût que de la grosseur du doigt, et lancé de la hauteur de six pouces à peine. Pour faire cette opération, j'avais recommandé de recouvrir soigneusement tout le corps, à l'exception du membre malade. La douche donnée, le membre devait être essuyé avec soin, et légèrement frictionné avec une flanelle, puis enveloppé mollement dans des linges modérément chauds. La nuit fut calme; le malade dormit deux heures, et, ce qui ne lui était pas arrivé depuis le commencement de sa névralgie, la douleur était à moitié calmée. Le lendemain, la douche fut supportée pendant une demi-heure; la nuit fut très-bonne; la douleur était presque totalement enlevée. Le quatrième jour, et après une troisième douche, quel ne fut pas mon étonnement de trouver Meiffren dans les champs à surveiller l'ensemencement de ses terres! De tous les accidents qu'il avait éprouvés, de toutes les intolérables douleurs qu'il avait souffertes depuis plus d'un mois, il ne lui restait qu'un peu de faiblesse et un engourdissement assez prononcé dans le membre malade, que le temps et quelques soins ont entièrement dissipé.

Je possède deux autres observations dans lesquelles l'emploi de la douche d'eau froide a été suivi d'un égal succès.

## ART. 2221.

### *Observation d'éclampsie; accouchement forcé.*

On trouve dans la *Revue médicale* une observation d'é-

clampsie qui peut donner matière à quelques considérations pratiques importantes.

Une jeune femme, arrivée au terme de huit mois et demi d'une première grossesse, après quelques jours de malaise, fut prise, le 24 novembre, vers neuf heures du matin, d'un accès convulsif très-violent. Son médecin, appelé sur-le-champ, pratiqua une saignée du bras, et prescrivit des compresses trempées dans de l'eau froide sur la tête, ainsi qu'une potion calmante. Mais, deux heures après, une seconde convulsion se manifesta, puis une troisième. Le médecin, appelé de nouveau, trouva la malade plongée dans une stupeur profonde, et se borna à prescrire des sinapismes, sans même pratiquer le toucher. Enfin, les accidents s'aggravant, on réclama l'assistance de M. le docteur Camus vers quatre heures de l'après-midi seulement.

La femme était privée de connaissance, avait les yeux hagards, et les convulsions épileptiformes se succédaient rapidement. M. Camus pratiqua aussitôt le toucher : le col était situé très-haut et à gauche, et cependant l'orifice était souple, mince, complétement effacé, et laissait pénétrer l'extrémité du doigt indicateur. Le tête de l'enfant plongeait dans l'excavation pelvienne; mais il n'y avait aucun commencement de travail; la poche des eaux ne faisait nulle saillie. Ce médecin résolut aussitôt de profiter de l'état du col pour chercher à terminer immédiatement l'accouchement. Il introduisit d'abord un doigt, puis deux, enfin l'extrémité des trois doigts réunis pénétra dans l'utérus. Après des efforts habilement ménagés, la main arriva sur les membranes,qui furent déchirées,et, immédiatement après l'écoulement des eaux, le forceps fut appliqué. L'extraction du fœtus offrit bien quelques difficultés; mais enfin on eut la satisfaction d'amener à l'extérieur un enfant vivant et bien portant. La mère, qui restait plongée dans un état comateux, fut transportée dans son lit après avoir été délivrée. Elle était d'une faiblesse extrême, et mourut six heures après son accouchement.

*Réflexions.* M. le docteur Camus, après avoir rapporté cette observation avec détails, se demande si on n'eût pas prévenu cette terminaison funeste en recourant plus tôt à l'accouchement forcé? Le premier soin d'un chirurgien appelé près d'une femme en proie à ces convulsions épileptiformes est en effet de reconnaître, par le toucher, l'état du col utérin, et une pareille omission est inexcusable. Cette exploration peut apprendre que le col est assez souple, assez dilaté pour qu'il soit possible de pénétrer

dans l'utérus avec le doigt, et de déchirer les membranes. L'excès de distension de l'utérus est parfois la cause de l'éclampsie, et il suffira peut-être de la faire cesser pour que ces phénomènes effrayants disparaissent. Si la rupture des membranes n'est pas suivie d'une amélioration satisfaisante, on porte immédiatement la main dans l'utérus, et on opère la version, ou l'on applique le forceps, suivant les circonstances, car la femme n'a guère de chances de guérison que dans une prompte délivrance.

Mais, dans l'observation que l'on vient de lire, il n'est pas probable que le toucher pratiqué à neuf heures du matin eût indiqué une thérapeutique autre que celle qui a été suivie par le premier médecin qui fut appelé. Il est à croire, en effet, que le ramollissement, l'amincissement du col et sa légère dilatation n'ont été que le résultat du travail qui, à l'insu de la malade, s'est opéré jusqu'à quatre heures de l'après-midi. L'accouchement forcé eût sans doute, avant cette époque, été d'une exécution très-difficile. Cependant cela n'atténue en rien la faute que l'on a commise en ne s'assurant pas immédiatement de l'état du col utérin.

Cette observation, au reste, est remarquable sous plus d'un rapport; elle nous offre une circonstance bien rare : c'est l'extraction d'un enfant vivant, après sept heures d'accès convulsifs chez la mère. Le plus ordinairement, l'enfant est tué par les premières convulsions, et il n'est que trop commun de voir, dans la pratique, des avortements à diverses époques déterminés par des accidents de ce genre, mais tellement légers, qu'à peine ils ont fixé l'attention. Ces secousses nerveuses, toutes faibles qu'elles ont été, ont suffi pour faire périr le fœtus, et, par suite, déterminer les contractions de la matrice. On n'a donc que bien peu de chances d'extraire un enfant vivant après des accès d'éclampsie d'une certaine durée.

L'amincissement, et surtout le ramollissement du col utérin, ont permis de le dilater avec les doigts, au point d'introduire la main dans l'utérus : c'est encore une circonstance favorable qui, malheureusement, est bien loin de se rencontrer fréquemment. Ce n'est pas sans des difficultés extrêmes qu'on peut espérer d'arriver dans la matrice, alors que l'orifice utérin n'a encore que la largeur d'une pièce de 50 centimes. Cependant le fait cité par M. Camus et plusieurs autres que nous pourrions en rapprocher, démontrent que parfois cette manœuvre est possible. Il faut donc se résoudre à la tenter dans ces circonstances péni-

bles; et si l'on éprouvait des difficultés trop grandes, ce serait le cas sans doute de pratiquer sur le col des incisions qui permettraient de le dilater avec les doigts, comme dans certains cas d'induration squirrheuse ou cartilagineuse, où l'on attendrait vainement des efforts de la nature une dilatation complète. (Voy. art. 423, 454, 831, 1422, 1450, 1963.)

ART. 2222.

*Note sur l'emploi du nitrate d'argent pour arrêter les hémorrhagies qui suivent quelquefois la piqûre des sangsues.*

M. le docteur Leveillé a publié dans le même journal une note sur la manière de se servir du nitrate d'argent pour cautériser les piqûres de sangsues. Après avoir examiné rapidement les moyens divers proposés pour suspendre l'hémorrhagie qui suit quelquefois les applications de sangsues, ce médecin conclut que le plus efficace, et celui auquel on doit avoir recours dans toutes ces petites hémorrhagies opiniâtres, est la cautérisation soit avec le fer rouge, soit avec le nitrate d'argent. Le fer rouge est rarement employé à cause de l'effroi qu'il cause aux malades et à leur famille ; quant au nitrate d'argent, il échoue très-souvent, mais seulement parce qu'on ne l'emploie pas d'une manière convenable. On est dans l'usage, en effet, d'absorber le sang autant que possible et d'introduire dans la plaie l'extrémité d'un crayon de nitrate d'argent. Ce procédé ne réussit pas toujours, parce que le sang, coulant en abondance, se décompose et forme une couche molle qui s'interpose entre le caustique et les vaisseaux ouverts. Voici la manière dont M. Leveillé procède à cette cautérisation.

« J'exerce, dit-il, une compression circulaire autour de la piqûre avec un des anneaux d'une pince ou d'une paire de ciseaux, ou avec la poignée d'une petite clef ; ce sont des instruments que l'on trouve partout. La compression circulaire exercée, le sang s'arrête. On essuie la plaie, on cautérise, et l'hémorrhagie cesse à l'instant. Il est donc impossible de trouver un moyen plus simple. Je me sers ordinairement d'un stylet très-fin, terminé par un petit bouton olivaire que l'on convertit immédiatement en pierre infernale en le trempant dans de l'acide nitrique. Le sel formé, on le fond et on le dépouille d'une partie de son eau de cristallisation en l'exposant à la chaleur. On peut encore mouiller ce bouton et le rouler dans du nitrate d'argent

réduit en poudre ; on le présente alors à la flamme d'une bougie, le sel fond, et quand, par son propre poids, il tombe à l'extrémité du stylet, on le retire et il se solidifie. »

M. Leveillé a fait l'essai de ce procédé sur lui-même, et a parfaitement bien réussi. Il s'était blessé avec un os de poisson à la lèvre inférieure ; le sang s'écoulait en assez grande abondance par arcade et par saccade. En comprimant la lèvre, cette hémorrhagie s'arrêtait ; mais dès qu'on cessait la compression, elle recommençait. Ce médecin renversa alors la lèvre, fit une compression circulaire avec une petite clef, et introduisit promptement et de vive force le stylet dans la piqûre. La douleur fut assez vive, mais le sang cessa complétement de couler.

Ce procédé a, du reste, été employé dans un grand nombre de cas du même genre par M. Leveillé, et ses résultats ont été on ne peut plus satisfaisants.

## ART. 2223.

### *Accouchement à terme d'un fœtus mort depuis quatre mois.*

M. le docteur Brette, médecin à Guingamp (Côtes-du-Nord), nous communique l'observation suivante :

Une dame, âgée de vingt et un ans, devint enceinte quelques mois après son mariage. Sa grossesse ne présenta rien de particulier, et elle accoucha heureusement. Dans le courant de février 1840, elle devint enceinte de nouveau ; les quatre premiers mois se passèrent sans accidents ; les mouvements du fœtus étaient manifestes, lorsque, vers la fin de juin, elle fit un petit voyage en voiture. Un jour elle éprouva des douleurs abdominales un peu vives, mais quarante-huit heures de repos suffirent pour les dissiper. S'étant remise en route, les douleurs reparurent aussi vives que précédemment, et en même temps les mouvements du fœtus cessèrent de se faire sentir.

A son arrivée à Guingamp, il n'y avait ni douleur ni écoulement, seulement le ventre avait un peu perdu de son volume. Quelques jours après, cette dame demanda avec instance qu'on pratiquât une saignée, ce qui fut fait ; et sans qu'on observât aucun phénomène particulier, le ventre continua de diminuer de volume, au point que toutes les personnes qui l'entouraient cessèrent de croire à l'existence d'une grossesse.

Le 14 octobre, terme présumé de la grossesse, M. Brette fut appelé près d'elle à une heure du matin. Des douleurs

utérines se faisaient sentir depuis quelques heures. En palpant l'abdomen, ce médecin reconnut que la matrice semblait du volume du poing; le col était très-dilaté, aminci; la poche des eaux très-prononcée. Le travail continua d'avancer, et, vers quatre heures, un enfant du sexe masculin fut expulsé. Le cordon, de la grosseur d'une plume de poule, laissa échapper, lorsqu'on le coupa, quelques gouttes d'une liqueur un peu rougeâtre. L'enfant avait au plus six pouces de longueur. La couleur de la peau était plus rouge que pâle, sans lésion manifeste, et l'épiderme ne s'enlevait point par le frottement. Le cuir chevelu, seulement à l'endroit de la fontanelle antérieure, présentait une ouverture d'environ deux lignes de largeur par laquelle il s'échappait une matière semi-purulente. En agrandissant cette ouverture, on reconnut que la partie correspondante des méninges était dans un commencement de désorganisation; mais les parents s'opposèrent à ce que ces recherches fussent poussées plus loin. Les os de la tête, le corps, les membres pectoraux et abdominaux, les parties de la génération, annonçaient un fœtus au terme de cinq mois. Le placenta, qui fut expulsé par les seules contractions utérines, était également dans les mêmes proportions. Nul accident ne survint pendant les couches, et le rétablissement fut prompt et complet.

Après l'exposé de ces faits, M. le docteur Brette ajoute: La présence de cet enfant, pendant quatre mois, dans le sein de sa mère sans donner aucun signe de vie et sans occasionner aucun état morbide à cette dernière, me paraît un problème que je ne puis résoudre que par l'une de ces deux suppositions: 1° Les secousses, quoique légères, et les douleurs consécutives ont-elles occasionné un décollement du placenta, et ce décollement a-t-il été assez étendu pour diminuer la circulation de la mère à l'enfant au point de fournir à ce dernier une quantité de sang suffisante pour entretenir chez lui une espèce de vie végétative, mais trop minime pour lui permettre de prendre de l'accroissement? 2° Ne pourrait-on pas aussi expliquer la semi-existence de ce fœtus pendant les quatre derniers mois, en admettant que les secousses de la voiture ont déterminé dans son organisme une lésion qui, passant à l'état chronique, l'a fait vivre jusqu'à la fin dans un état de marasme; et, dans cette supposition, ne devrait-on pas croire que cette lésion était une méningite dont on a trouvé les traces lors de l'expulsion du fœtus?

*Réflexions.* L'explication d'un fait de ce genre ne peut

jamais être qu'une hypothèse, et chacune des deux suppositions de M. le docteur Brette nous semble également admissible. Cependant, en réfléchissant sur la décomposition particulière qu'éprouve le fœtus dans le sein de la mère, sur cette espèce de momification dans laquelle ses tissus se trouvent transformés, nous sommes porté à croire que sa mort a eu lieu à l'époque même où la mère éprouva d'assez vives douleurs abdominales, c'est-à-dire au terme de quatre à cinq mois. A ce moment, en effet, le ventre perdit de son volume et tous les mouvements cessèrent complétement, mais les eaux de l'amnios ne furent point expulsées, l'air ne pénétra point dans la matrice, et des douleurs abdominales annoncèrent seules un commencement de travail. Or, l'expérience prouve que les fœtus ainsi renfermés dans la matrice peuvent séjourner pendant un temps fort long, et se conserver intacts sans que l'utérus se contracte pour les expulser. Nous avons fait connaître, à notre art. 1340, un fait exactement semblable à celui qu'on vient de lire; dans certaines couches doubles même, un des fœtus ainsi momifié a fait croire à l'existence de la superfétation.

Il ne nous paraît donc pas impossible que le fœtus reçu par M. Brette fût mort dans le sein de sa mère depuis un temps fort long; mais, nous le répétons, toutes ces explications ne sont que des hypothèses, et elles n'ont d'ailleurs que fort peu d'utilité pratique; ce qui nous fait considérer ce fait comme un exemple plutôt curieux qu'intéressant pour l'art des accouchements.

## ART. 2224.

### *Rétrécissement du vagin; dilatation insuffisante; incisions.*

Une femme âgée de quarante ans, qui déjà était accouchée naturellement plusieurs fois, se crut de nouveau enceinte six mois environ après avoir donné le jour à son dernier enfant. Les règles s'étaient supprimées, et cependant, bien qu'elle ne conservât aucun doute sur sa position, elle ne remarquait pas que son ventre se développât. Un écoulement étant survenu par le vagin, elle pensa qu'elle allait faire une fausse couche. Cependant du sang de couleur brune s'écoula seulement, et des douleurs violentes ainsi que de la fièvre s'étant manifestées, un accoucheur fut appelé. Ce médecin, en pratiquant le toucher, reconnut qu'il existait un rétrécissement circulaire du va-

gin tellement complet, que ce canal était presque entièrement oblitéré. A peine si l'extrémité d'une sonde pouvait y pénétrer. Un peu de sang décomposé s'écoulait par cet étroit pertuis. L'orifice du vagin ayant été graduellement dilaté, il s'en échappa une quantité assez considérable d'un liquide en putréfaction, et aussitôt tous les accidents fâcheux qu'éprouvait la malade se dissipèrent. Le vagin fut maintenu dilaté pendant dix-sept jours, et, au bout de ce temps, on crut la guérison obtenue.

Deux mois après, cette femme se confia aux soins du docteur Toogood, qui trouva le rétrécissement si complet, que l'extrémité du doigt ne pouvait pénétrer dans le vagin qu'avec beaucoup de peine et en déterminant de vives douleurs. De l'éponge préparée fut aussitôt introduite dans le canal vulvo-utérin, et bientôt ce conduit reprit ses dimensions ordinaires. Mais cette éponge avait été enlevée à peine depuis deux jours, que le rétrécissement était aussi complet qu'auparavant. Le même moyen fut employé de nouveau et continué pendant plusieurs semaines; toutefois la guérison n'était jamais que momentanée, et le canal revenait bientôt sur lui-même comme par le passé. M. Toogood, convaincu alors qu'on ne pouvait obtenir de guérison définitive qu'en faisant des incisions sur plusieurs points du vagin, se décida à pratiquer cette opération. Ces incisions terminées, il introduisit dans le vagin un large dilatateur en liége recouvert de caoutchouc; mais la disposition de ce canal à se rétracter était si grande, que, même après ces incisions terminées, il fut nécessaire de maintenir le dilatateur en place pendant plusieurs mois. Au bout de ce temps, la guérison fut enfin définitive.

(*Prov. med. et surg. Journal.*)

*Réflexions.* Nous regrettons que cette observation soit exposée d'une manière si incomplète, et que l'auteur nous ait privés précisément des détails qu'il importait le plus au praticien de connaître. Quelles étaient les parties du vagin rétrécies? Jusqu'à quelle hauteur, dans le canal, s'étendait ce rétrécissement? Combien a-t-on pratiqué d'incisions? Quelles parties le bistouri a-t-il divisées? Voilà autant de questions auxquelles il faudrait pouvoir répondre, et sur lesquelles M. Toogood garde un silence absolu. Il eût été très-curieux aussi de rechercher quelles étaient les causes de ce rétrécissement. Provenait-il d'une vaginite syphilitique, ou seulement de l'irritation déterminée par le passage de la tête de l'enfant? L'absence de détails suffisants rend, nous le répétons, cette observation incomplète; cependant

elle n'est pas entièrement dénuée d'intérêt, puisque nous voyons qu'un rétrécissement du vagin, après avoir résisté à la dilatation, a cédé sans accidents, lorsqu'à ce moyen on a ajouté les incisions multipliées.

Nous pouvons d'ailleurs rapprocher de cette observation un fait semblable, mais plus malheureux. Il y a dans ce moment, dans le service de M. Lisfranc, une jeune femme qui porte un rétrécissement du vagin à un pouce environ de la vulve. Ce rétrécissement est la suite d'un accouchement laborieux. M. Blandin l'a opérée une première fois sans succès. Cette femme est entrée à la Pitié, et M. Lisfranc a pratiqué à droite et à gauche deux incisions profondes qui ont divisé le tissu inodulaire. Pendant plus de trois mois, on a maintenu dans le vagin une mèche de charpie de la grosseur des cinq doigts réunis, et, malgré ce traitement si longtemps prolongé, le rétrécissement du vagin s'est reproduit. S'il était possible d'enlever par la dissection le tissu induré sans blesser le canal de l'urètre ou le rectum, ce chirurgien aurait tenté cette opération; mais la situation du rétrécissement rend cette tentative très-dangereuse, et M. Lisfranc regarde cette affection comme incurable.

Les faits de ce genre que nous avons publiés jusqu'ici ne nous présentaient que des cas de rétrécissement qui avaient cédé à la dilatation, soit naturelle, lors de l'accouchement, soit artificielle, à l'aide de fragments d'éponge préparée. (Voy. art. 1700 et 1703.)

## ART. 2225.

*Considérations sur l'emploi des lavements de tabac pour favoriser la réduction des hernies étranglées,* par Samuel Jackson, de Philadelphie.

Je préfère de beaucoup l'usage du tabac dans les hernies étranglées ou les luxations, à celui des saignées très-abondantes auxquelles on a généralement recours. Ce dernier moyen a l'extrême inconvénient de débiliter les sujets pour un temps fort long, et de réagir d'une manière fâcheuse sur leur santé générale, surtout s'ils sont avancés en âge, faibles ou atteints de maladies chroniques. Je n'ai retiré aucun bon effet de la glace appliquée sur la tumeur, et quelquefois même les accidents ont été augmentés. Les ventouses employées en Russie ne réussissent pas davan-

tage. Les bains chauds et les fomentations peuvent avoir de bons effets; mais il faut attendre longtemps leur résultat. Or, dans les cas de hernie étranglée, le temps est précieux, et la vie du malade peut dépendre de quelques instants de retard. Le tabac remplace, sans en offrir les inconvénients, les saignées, les bains, la glace, les ventouses, etc.

Je n'ai jamais fait usage de cataplasmes de tabac sur la tumeur et sur l'estomac dans les cas de hernie étranglée, mais je suis disposé à le faire à la première occasion. J'ai en effet souvent prescrit cette médication avec succès dans des cas de spasmes d'intestin, et particulièrement dans la colique saturnine, et je suis porté à croire que ces cataplasmes sur l'estomac détermineraient un relâchement général chez les personnes qui ne sont point habituées à l'effet de cette substance.

J'ai employé avec avantage la fumée de tabac par déglutition. Il y a quelques années, je fus appelé la nuit près d'un malade chez lequel une hernie ancienne s'était tout à coup étranglée. Je voulus faire avec douceur des efforts de réduction; mais la tumeur était si douloureuse, que le malade ne pouvait supporter le plus léger taxis. Je n'avais pas sous la main de seringue pour administrer un lavement; de plus, il n'y avait pas de feu dans la maison pour préparer un cataplasme de tabac. Il me vint alors à l'esprit de faire avaler au malade de la fumée de tabac. Je lui présentai un cigare allumé, et l'engageai à faire des efforts pour avaler la fumée. Bientôt il se trouva mal à l'aise; des vomissements survinrent; tous ses muscles se relâchèrent, et son corps se couvrit d'une sueur froide. L'intestin fut alors facilement réduit, et le malade, à qui l'on fit respirer des sels, se remit promptement de cette sorte de syncope.

Je ne puis dire si ce moyen d'employer le tabac est préférable aux injections dans le rectum. Chez les femmes, et même chez les hommes qui ont beaucoup de répugnance pour cette désagréable opération (1), il y faudrait certaine-

---

(1) *Who are delicate with respect to these obscene operations.* Ce n'est qu'avec une répugnance extrême que les Anglais et les Américains se décident à faire usage des lavements, bien différents en cela des Français, chez lesquels l'habitude des injections dans le rectum est si répandue, qu'ils comptent plus de vingt espèces d'instruments destinés à cette opération. Cette répugnance explique suffisamment le goût des Anglais pour les purgatifs, tandis qu'en France, où l'on remédie à la constipation par des lavements, on ne se purge que lorsque la santé générale l'exige réellement. Ces habitudes ne

ment recourir de préférence, car on ne doit jamais négliger de prendre en considération la répugnance des malades dans l'administration d'un remède.

Depuis que j'ai observé ce fait, j'ai souvent employé du tabac ainsi, soit pour des spasmes des intestins, soit pour des hernies ; mais plusieurs fois ce moyen a complétement échoué, probablement à cause de l'inhabileté des malades, qui n'avalaient pas une suffisante quantité de tabac. Ceux d'ailleurs qui avaient la funeste habitude de la pipe ne pouvaient pas être facilement vaincus par une petite quantité de fumée.

Les cas de hernie étranglée se sont présentés bien souvent à mon observation dans le cours d'une pratique étendue ; mais, dans tous ces cas que j'ai rencontrés pendant vingt-cinq ans dans le Nortumberland ou dans son voisinage, j'ai constamment réussi à obtenir la rentrée de l'intestin. Je n'ai pratiqué l'opération que chez trois malades, et ils appartenaient à des confrères. L'un de ces trois malades guérit ; les deux autres succombèrent, l'intestin ayant été trouvé sphacélé. J'attribue ce succès dans le taxis au prompt et puissant secours du tabac. Si on m'objectait que cette substance est un poison, et que son usage a quelquefois été funeste aux malades, je répondrais que les dangers que la hernie leur fait courir sont bien autrement grands. Un médecin prudent interroge la constitution de son malade avant de prescrire un remède actif. Mais quand je vois avec quelle témérité des personnes ignorantes administrent le tabac, sans inconvénients cependant pour leurs malades, je suis persuadé que cette substance, prescrite par un homme de l'art, ne saurait être considérée comme un remède dangereux. (*The Americ. journ.*)

---

sont pas sans influence sur la santé des populations, et peut-être verrait-on moins souvent en Angleterre ces affections chroniques du tube intestinal qui réagissent d'une manière si fâcheuse sur l'encéphale, si, au lieu de chercher à stimuler le canal digestif par l'usage continuel des purgatifs, les malades se bornaient à détruire la constipation par des injections anales suffisamment répétées. Il est remarquable, du reste, que le docteur Jackson réserve la déglutition de la fumée de tabac pour les femmes et les personnes délicates qui ne se décideraient qu'avec peine à prendre un clystère. Il n'est assurément pas en France une petite maitresse qui ne préférât dix lavements à la déglutition d'une bouffée de tabac.

(*Note du traducteur.*)

## ART. 2226.

*Observation sur deux cas de tumeurs abdominales.*

M. le docteur Versini, médecin à Ajaccio, nous communique les deux observations suivantes :

Matthieu Folacci, âgé de quarante ans, d'un tempérament bilieux, fut atteint d'une tumeur qui se développa à l'épigastre. Cette tumeur était dure, de la grosseur du poing, mobile et sensible à la pression ; elle disparut après l'administration par la bouche de deux onces d'huile de ricin. Longtemps après, l'abdomen augmenta de volume. On employa sans résultat les purgatifs drastiques, les diurétiques à haute dose, etc., et, dans l'espace de cinq ans, le ventre se distendit énormément. On lui pratiqua alors la paracentèse, et l'on en retira un liquide séreux très-épais, mêlé d'hydatides qui bouchèrent la canule du trois-quarts au point de ne pas laisser s'écouler entièrement la sérosité. Cette opération fut suivie de fièvre, et, quelques mois après, le malade succomba, le ventre ayant repris le volume qu'il avait avant la ponction.

A l'ouverture du cadavre, qui était d'une grande maigreur, on trouva dans la cavité abdominale un sac qui la remplissait entièrement et contenait de la sérosité purulente dans laquelle nageaient des masses d'hydatides de volume variable.

Les viscères paraissaient avoir disparu, on aurait dit qu'ils n'avaient jamais existé ; en détachant le kyste, qui évidemment semblait formé par le péritoine, et qui avait acquis la consistance et la densité de la peau, on trouva les viscères abdominaux collés le long de l'épine, atrophiés d'une manière remarquable. Les intestins avaient à peine le calibre d'une plume à écrire, le foie n'était pas plus gros qu'un œuf de poule, la rate qu'une noix; le pancréas, les reins étaient plus petits des cinq sixièmes qu'à l'ordinaire.

B..., brigadier de gendarmerie à cheval à Ajaccio, âgé de quarante ans environ, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, éprouva, il y a deux ans, des pulsations dans l'artère céliaque, à la suite d'une course qu'il fut obligé de faire pendant les cuisantes chaleurs de l'été.

Depuis cette époque, sa respiration devint un peu gênée, alors qu'il montait un escalier; il jouissait, du reste, d'une bonne santé, quoiqu'il s'aperçût d'une dureté qui se manifestait à la région épigastrique. Dans le courant du mois de

septembre dernier, deux indigestions consécutives lui occasionnèrent des vomissements bilieux abondants, accompagnés de coliques intenses qui le mirent dans la nécessité d'entrer à l'hôpital militaire. A partir de ce moment, la tumeur augmenta de volume, les coliques furent plus vives, les digestions se troublèrent au point que son estomac ne put plus recevoir une goutte d'eau sans la rejeter immédiatement. En vain lui prodigua-t-on une foule de remèdes, son état empirait toujours.

M. le professeur J. Cloquet, passant alors à Ajaccio, examina le malade ; il reconnut la présence d'une tumeur, et ordonna des frictions mercurielles et des sangsues à l'anus, qui n'eurent pour résultat qu'un soulagement momentané.

B..., fatigué d'un séjour de trois mois à l'hôpital, rentra en ville dans l'espoir d'améliorer sa fâcheuse position. M. René, professeur de Montpellier, arrivait à Ajaccio pour présider le jury médical de la Corse; on le consulta ; il crut reconnaître une gastralgie, et il prescrivit du petit-lait, du sirop diacode, et du lait pour nourriture. Durant ce traitement, le brigadier fut pris d'une fièvre violente, et la tumeur tripla de volume ; on eut aussitôt recours à un officier de santé qui pratiqua immédiatement six saignées copieuses coup sur coup. Cette médication n'eut point pour effet de juguler la maladie, la fièvre ne se calma pas, la tumeur fit même des progrès sensibles.

Appelé alors par ce malade, je le trouvai dans un état d'affaissement et de maigreur considérable. La tumeur s'étendait depuis l'appendice xiphoïde jusqu'à l'ombilic d'une part, et les deux hypocondres de l'autre ; elle s'élevait, par sa face antérieure, en forme de pyramide tronquée à son sommet, à la hauteur de huit pouces environ. Peu sensible au toucher, elle était plutôt élastique que fluctuante, ne diminuant pas par la pression, sans changement de couleur à la peau; le malade, qui ne pouvait se tenir que sur le côté, était obligé de la soutenir à l'aide d'un coussin.

La soif était intense, il y avait de l'anorexie, des nausées, vomissements des substances prises, soit liquides, soit solides, constipation, douleur à l'épigastre et dégagement de gaz par la bouche et par l'anus. La fièvre était intense et avait revêtu la forme rémittente ; la chaleur de la peau était mordicante, les urines sédimenteuses ; il y avait insomnie, mélancolie.

Comme le malade avait habité un local humide et bas, j'ordonnai un demi-gros de sulfate de quinine dans l'intention de combattre la fièvre rémittente, un vésicatoire mons-

tre sur la tumeur pour en obtenir la résolution, ou bien déterminer des contractions abdominales assez énergiques pour en effectuer la rupture, et des lavements d'eau fraîche pour donner à l'intestin la tonicité nécessaire pour l'expulsion des gaz. Ma médication fut couronnée d'un plein succès. Il y eut dégagements considérables de gaz qui soulagèrent beaucoup le malade ; la fièvre fut plus modérée, et, en pansant le vésicatoire, le brigadier éprouva à l'estomac un sentiment de tiraillement très-douloureux accompagné d'un évanouissement profond qui dura au moins dix minutes ; aussitôt après, la tumeur diminua de volume, et la douleur épigastrique ne fut plus si forte. (*Lavements de kina, pilules de sulfate de quinine et de fer.*) Le troisième jour, la fièvre cessa ; le malade expulsa avec les selles une quantité prodigieuse de fausses membranes à parois villeuses et comme veloutées d'un côté, lisses de l'autre, de couleur jaunâtre, un peu transparentes, de deux à trois lignes d'épaisseur sur quelques points, n'offrant pas de traces de vaisseaux ni de nerfs, se déchirant assez facilement. (*Même traitement.*) Le malade continua à rendre, les jours suivants, par les selles une masse de pellicules de même nature, et dont quelques-unes avaient l'étendue d'un œuf de poule. Enfin la tumeur a disparu complétement, l'appétit et les forces sont revenus, le brigadier a repris son service, et tout annonce une guérison radicale.

*Réflexions.* Ces deux observations nous semblent dignes d'intérêt et nécessitent quelques considérations pratiques. Aucune lésion n'est d'un diagnostic plus obscur que les tumeurs abdominales ; aussi, quoique chez un malade l'autopsie cadavérique, et chez l'autre l'expulsion par les selles des matières qui formaient la tumeur, viennent aujourd'hui nous éclairer sur la nature de cette maladie, il reste bien encore quelque doute sur ce qui s'est passé dans ces deux observations. Le premier malade paraît avoir offert d'abord une affection toute semblable à celle du second. Ce fut, en effet, à la suite d'un purgatif qu'une tumeur de la grosseur du poing qui siégeait dans l'épigastre disparut subitement. Or, cette tumeur était sans doute formée par des hydatides comme celle que l'on rencontra plus tard dans l'abdomen ; mais ces hydatides s'étaient développées dans l'estomac, et elles furent expulsées soit par les contractions de l'organe, soit peut-être par l'action délétère pour ces parasites de l'huile de ricin. Quoi qu'il en soit, plus tard, d'autres hydatides se développèrent dans l'abdomen, et comme cette fois le kyste qui les renfermait n'avait point de communi-

cation à l'extérieur, l'affection devait inévitablement se terminer par la mort.

On voit encore là la preuve que rarement les hydatides se développent dans un seul organe, et que presque toujours elles surviennent sur plusieurs points de l'économie, soit en même temps, soit successivement.

Le second malade observé par M. Versini nous offre encore un exemple d'hydatides développées dans l'intérieur du tube digestif, et il ne saurait rester de doute à cet égard, puisqu'elles ont été expulsées à l'extérieur et recueillies dans les selles. La tumeur qu'elles formaient donna lieu à des erreurs de diagnostic, et cela devait être, car rien chez cet homme n'annonçant leur présence, on pouvait supposer aussi bien l'existence de ces mille et une lésions qu'on a coutume de rencontrer dans l'abdomen ; mais il est assez remarquable que ces hydatides aient résisté à l'action des purgatifs drastiques, et qu'elles aient été expulsées soit par l'effet du sulfate de quinine, soit par celui du vésicatoire. Le quinquina serait-il un vermifuge puissant dans ces cas, ou bien les cantharides ont-elles porté leur action jusque dans l'intérieur du tube digestif? C'est un point sur lequel on peut également admettre diverses suppositions.

Quoi qu'il en soit, ces deux faits ainsi rapprochés nous semblent fort curieux et méritent l'attention de nos lecteurs.

## ART. 2227.

### *Médecine légale théorique et pratique, par Alph. Devergie.* (Analyse.) (1)

M. Alph. Devergie vient de publier une seconde édition de sa *Médecine légale*. Cet ouvrage, entièrement refondu, forme aujourd'hui un traité complet dans lequel toutes les questions relatives à la médecine légale sont examinées dans leurs rapports avec la pratique. Nous n'avons point la prétention d'analyser dans un article de quelques pages un travail qui a nécessité tant et de si laborieuses recherches, et qui forme un recueil aussi volumineux ; nous nous bornerons donc à faire connaître les opinions de l'auteur sur quelques points de la science qui n'ont pas encore été étudiés dans ce journal.

Le premier volume de la *Médecine légale* contient, entre

---

(1) Trois vol. in-8. Chez Germer-Baillière.

autres articles intéressants, un chapitre dans lequel l'auteur passe en revue les différentes espèces de morts subites. Ces accidents soulèvent fréquemment des questions importantes de médecine légale, et il est à désirer que les praticiens n'ignorent aucune des circonstances qui peuvent se présenter.

C'est une opinion généralement reçue que la plupart des morts subites sont dues à une apoplexie; or, cette croyance est tellement erronée, que, sur quarante auptosies faites par M. Devergie dans des cas de mort subite, ce médecin n'a constaté qu'une seule fois une hémorrhagie cérébrale. Le plus souvent plusieurs organes sont lésés à la fois : ce sont les poumons, le cerveau, la moelle épinière, le cœur, et de tous ces viscères les poumons semblent le plus contribuer à la mort subite, car M. Devergie les a trouvés lésés vingt-quatre fois sur quarante. Voici au reste les corollaires que ce médecin tire de considérations fort étendues sur ce sujet :

1° La mort subite le plus communément observée est la mort par congestion pulmonaire ou par congestion pulmonaire et cérébrale à la fois.

2° La mort par le cerveau n'a lieu qu'une fois sur quatre, et l'apoplexie avec foyer circonscrit une fois sur quarante.

3° La mort subite reconnaît presque toujours pour cause directe une congestion de la totalité,de l'un ou de deux des trois organes principaux de la vie.

4° Elle est beaucoup plus commune chez l'homme que chez la femme.

5° Elle affecte principalement les personnes de quarante à cinquante ans ou de soixante à soixante-dix ans.

6° Elle survient surtout en hiver, et constamment pendant les mois de janvier, de février et de mars.

7° L'intempérance est l'une de ses causes les plus communes.

8° Le seul traitement rationnel à opposer à la mort, qui n'est pas tellement subite qu'elle ne mette depuis quelques minutes jusqu'à un quart d'heure à s'opérer, a pour base deux indications générales à remplir : la première consiste à dégorger par une émission sanguine l'organe congestionné, si toutefois l'état du pouls le permet; la seconde à opérer une révulsion puissante sur les extrémités.

9° Quand un médecin est appelé par un magistrat à préciser le genre de mort d'un individu décédé sur la voie publique, il est impossible qu'il résolve cette question sans procéder à l'ouverture du corps.

10° Les statistiques des morts subites ne pourront fournir de documents certains qu'autant qu'elles reposeront sur la connaissance du genre de mort acquise au moyen de l'autopsie.

Après avoir établi ces corollaires, M. Devergie énumère les nombreuses lésions qui ont été trouvées par les auteurs, tant anciens que modernes, dans les divers cas de mort subite. De toutes ces lésions, nous en citerons une seule, parce qu'elle est peu connue. C'est celle qui consiste dans le développement d'une quantité plus ou moins grande de gaz dans les organes de la circulation. M. Devergie, qui ne l'a point encore rencontrée, fait connaître les recherches de M. Ollivier d'Angers sur ce point qui, du reste, n'est pas encore admis comme constant par tous les praticiens. En voici un exemple fort remarquable.

Une jeune et jolie personne, âgée de vingt-deux ans, quitta la province pour suivre à Paris M..., jeune homme avec lequel depuis longtemps elle entretenait des relations intimes. Elle y arriva dans le mois d'octobre 1836, et pendant quelque temps toutes ses journées ne furent qu'une succession de plaisirs et de distractions sans cesse renouvelées. Mais à la suite de cette vie agitée, elle tomba malade dans les premiers jours de décembre. M..., chez qui elle demeurait, ne pouvant lui donner des soins convenables, la fit transporter à l'Hôtel-Dieu. Huit jours s'étaient à peine écoulés, que cette jeune fille put revenir à son domicile, n'accusant plus que de la faiblesse. Son rétablissement faisait chaque jour des progrès, et elle commençait à s'occuper des détails du ménage, ne se plaignant que du retour trop lent de ses forces. Le 21 décembre elle se trouva si bien, qu'on forma le projet d'aller à un bal masqué ; et en effet, le lendemain matin, on lui apporta un déguisement. Mais à cinq heures, lorsque M... rentra chez lui, il fut fort surpris de la trouver couchée. Celle-ci lui déclara qu'elle s'était mise au lit peu de temps après son départ, parce qu'elle avait ressenti plus de fatigue que de coutume; et elle le pria d'approcher la table de son lit pour qu'elle pût manger sans se lever. M..., se rappelant comme elle était gaie et bien portante le matin même, l'engagea à se lever. Ne l'entendant plus, il se retourne, la voit à genoux sur le lit, la tête penchée sur la poitrine, ayant son jupon déjà passé autour de sa taille ; comme elle ne faisait aucun mouvement, il va pour lui aider à descendre du lit, et au moment où il allait lui prendre la main, elle releva brusquement la tête, et le regardant avec une expression de douleur et d'effroi et en étendant brus-

quement les deux bras : « Je meurs, vois-tu! » dit-elle d'un son de voix déchirant, et sa tête retomba sur l'épaule de M.... Elle était morte.

L'autopsie fut ordonnée par le procureur du roi. Le froid était alors très-vif, et lorsqu'on y procéda, le corps était parfaitement conservé; cette jeune fille paraissait endormie. On ne trouva aucune altération dans le cerveau. Ses vaisseaux ne contenaient que peu de sang mêlé de bulles gazeuses. Tous les autres organes étaient sains. Mais les cavités droites du cœur étaient très-distendues, comme insufflées, de telle sorte qu'en les frappant avec le manche du scalpel, elles résonnaient comme tous les organes creux gonflés d'air. Rien de semblable n'existait dans les cavités gauches qui ne contenaient pas de sang. Les parois de l'oreillette et du ventricule droits furent à peine incisées, qu'elles s'affaissèrent, et l'on vit que ces cavités ne contenaient qu'une grande quantité d'écume sanguinolente à grosses bulles, plus rouge que le sang qui s'était écoulé des vaisseaux déjà ouverts. L'artère pulmonaire contenait une assez grande quantité de sang écumeux. Mais on ne reconnut aucune altération de ce liquide qui pût faire croire à un état morbide ou à un commencement de putréfaction.

M. Ollivier d'Angers, rapprochant les symptômes éprouvés par cette jeune fille de ceux que l'on observe lorsque pendant une opération de l'air s'introduit dans les veines, en conclut qu'il s'était développé spontanément du fluide gazeux dans les cavités droites du cœur, et que c'est à ce développement qu'il faut attribuer la mort instantanée. Maintenant quelle était la nature de ce fluide gazeux? Comment se trouvait-il dans les cavités du cœur ? Ce sont des questions auxquelles, à la vérité, il est impossible de répondre. Mais cet accident n'en constitue pas moins, suivant ce médecin, un genre de mort subite sur lequel l'attention des praticiens devait être appelée.

Ce chapitre sur les morts subites est traité par M. Devergie en médecin expérimenté, auquel une longue pratique a rendu ces objets familiers. On sent cependant qu'il était impossible, dans un ouvrage de ce genre, de passer en revue toutes les causes de mort subite et toutes les lésions que l'autopsie a démontrées. Il suffisait de tracer des règles générales, d'indiquer au praticien la marche à suivre, et de citer des faits particuliers comme guides et comme exemples, un ouvrage *ex-professo* sur les morts subites pouvant seul offrir des notions complètes à ce sujet. Ces causes de mort sont d'ailleurs extrêmement multi-

pliées, et nous citerons à cette occasion deux faits que nous trouvons consignés dans le dernier numéro du *Journal de médecine pratique* de Bordeaux. Ces faits sont dus à M. Pereyra, médecin de l'hôpital Saint-André. Ils font connaître un genre de mort instantanée qui doit être assez rare, à la vérité, mais de la possibilité duquel il faut être prévenu.

Un marin russe, âgé de vingt-six ans et d'une forte constitution, entra à l'hôpital Saint-André de Bordeaux vers la fin du mois de septembre 1840, atteint d'une fièvre typhoïde très-intense. Il était déjà en pleine convalescence, et tout annonçait un retour très-prochain à la santé, lorsque le 9 octobre, vers dix heures du soir, sans cause connue, le malade se réveille, se lève en criant, urine au milieu de la salle, revient dans son lit, se recouche à plat ventre et meurt.

A l'ouverture de l'abdomen on trouva le cœcum et le colon énormément dilatés par des gaz; ils pouvaient avoir vingt-quatre centimètres de diamètre environ et refoulaient en haut l'estomac qui était aplati contre le diaphragme. Tous les intestins grêles étaient descendus dans l'excavation du bassin où ils étaient pressés, plissés, rangés aussi symétriquement qu'un ouvrier habile aurait pu le faire. Aucune lésion ne se trouva à l'intérieur du tube digestif, ni dans les autres organes qui furent examinés avec soin.

La même particularité fut observée chez un autre homme, également convalescent d'une fièvre typhoïde, et qui succomba presque subitement après avoir présenté pendant quelques instants les symptômes du choléra-morbus asiatique. Chez cet homme c'était l'estomac énormément dilaté qui occupait tout l'abdomen; il s'étendait depuis le diaphragme refoulé en haut jusqu'à la symphyse du pubis. Tous les intestins se trouvaient refoulés dans l'excavation du bassin, où ils étaient comprimés, rétrécis, et en quelque sorte teints en noir. L'estomac, qui offrait transversalement cinquante centimètres, et de haut en bas soixante-quinze centimètres, pesait approximativement de douze à quatorze kilogrammes. Il était presque complétement rempli d'un liquide noirâtre et contenait une grande quantité de bol alimentaire.

M. Pereyra attribue la mort subite de ces deux malades à l'étranglement de tous les intestins grêles. Chez le premier, la mort instantanée n'a été causée que par l'excès de la douleur, et les intestins étaient dans leur état naturel; chez le second, qui a lutté quelques instants, les intestins

ont présenté tous les signes de l'étranglement par une hernie.

Cette dilatation gazeuse dans le tube digestif doit donc quelquefois être rangée parmi les causes de mort subite, et l'on peut ajouter les deux faits que nous venons de citer aux exemples intéressants rapportés par M. Devergie. On ne saurait d'ailleurs étudier avec trop de soin les causes présumées de la mort, car il est du plus grand intérêt pour la justice qu'il ne reste aucune obscurité sur ce point; aussi chacun approuvera la réserve et la circonspection de l'auteur de la *Médecine légale*, dans le cas suivant, que nous ne pouvons résister au désir de citer.

« Deux frères, dit-il, habitaient la même chambre. Tous deux, ouvriers chez des maîtres différents, ne se voyaient que le soir ou le matin. L'aîné, rentrant à huit heures chez lui, trouva son frère profondément endormi. Surpris de le voir couché sitôt, il prend quelques renseignements auprès d'un voisin, qui lui rapporte que, contre son habitude, son frère était rentré à trois heures de l'après-midi. Ce dernier avait une blennorrhagie. Le frère aîné attribue à la fatigue ce retour prématuré et le sommeil profond qu'il avait observé. Loin d'éveiller son frère, il se couche avec précaution auprès de lui. Mais à trois heures du matin, la respiration devient de plus en plus gênée, et le malade succombe,

« Une enquête eut lieu, et je fus chargé de procéder à l'autopsie. Après avoir constaté qu'il n'existait aucune trace de violence à laquelle on pût rattacher la mort, je dus déclarer que celle-ci avait été le résultat d'une congestion pulmonaire et cérébrale, qui pouvait s'être développée *spontanément*, mais dont on expliquerait aussi bien l'origine dans la supposition où ce jeune homme aurait pris une préparation narcotique, l'analyse chimique pouvant seule lever tout doute à cet égard. Cette analyse fut faite par M. Barruel, et il constata l'existence d'une grande quantité d'une préparation d'opium dans les intestins. D'une autre part, l'enquête de la justice apprit plus tard que, le jour même de la mort, un pharmacien avait délivré une certaine dose de laudanum pour être employée par gouttes dans des lavements. Dans la chambre on trouva vide le flacon qui renfermait cette préparation. »

Le chapitre des morts subites nous a retenu trop longtemps pour que nous puissions citer aujourd'hui d'autres passages du traité de M. Devergie. De courts extraits ne peuvent, au reste, donner qu'une idée bien imparfaite d'un

ouvrage de longue haleine qui doit être longtemps médité par quiconque veut se tenir au courant des progrès de la médecine légale. Aussi nous bornons-nous à recommander l'étude d'un livre déjà devenu classique, et qui a valu à son auteur une grande et juste célébrité.

## ART. 2228.

### *Observations sur divers cas de déplacements et maladies de la matrice.*

Nous avons annoncé, à notre art. 2138, le Traité des hernies de M. Verdier (1); mais nous nous réservions de revenir sur cet ouvrage, afin d'appeler l'attention de nos lecteurs sur les déplacements de la matrice, sujet dont nous avons très-rarement occasion de parler. Le Traité de M. Verdier contient, en effet, un grand nombre d'observations d'accidents de ce genre, et il ne sera pas sans intérêt de relater ici les plus curieux.

Les déplacements de la matrice, qui surviennent chez des jeunes filles non déflorées, offrent, comme on peut le penser, d'assez grandes difficultés pour l'introduction du pessaire. Dans un cas de ce genre, M. Verdier ayant rencontré l'orifice vaginal presque fermé par la membrane hymen chez une jeune fille de dix-neuf ans, se vit obligé de déchirer cette membrane, ce qui occasionna quelques spasmes nerveux. Ces accidents étant calmés, un pessaire rond, recouvert de tissu en gomme élastique du diamètre à peu près de six centimètres, fut introduit, non sans de vives douleurs et un écoulement de sang assez abondant. Mais la matrice se trouva si bien soutenue, que cette jeune fille put, au bout de quelques jours, reprendre ses occupations. Trois mois après, la matrice ayant repris sa place, et la paroi du vagin semblant ferme et peu disposée à se laisser distendre, M. Verdier enleva le pessaire, et aucun accident ne se reproduisit.

La cent vingtième observation citée par M. Verdier est un exemple d'ignorance qui serait incroyable s'il était rapporté par un homme moins digne de foi.

Une actrice, éprouvant les symptômes d'une chute de l'utérus, consulta à Paris un chirurgien, qui lui plaça un

---

(1) *Traité pratique des hernies*, etc.; par Verdier Un vol. in-8. Chez Béchet et Labé.

pessaire rond de sept centimètres de diamètre. Mais il paraît qu'il avait peu l'habitude de ce genre d'opération, car, au lieu de l'introduire dans le vagin, il le plaça dans le rectum. Aussitôt l'application de ce pessaire, cette dame éprouva des coliques ainsi que des envies d'aller à la garde-robe, qu'elle ne pouvait satisfaire. Elle se présenta le lendemain chez M. Verdier, le priant de lui ôter cet instrument qui, depuis vingt-quatre heures, la faisait tant souffrir, en raison probablement de ses trop fortes dimensions. Ce chirurgien, disait-elle, ayant porté son doigt dans le vagin, ne rencontra pas de pessaire; mais, l'ayant dirigé vers le sacrum, dans le voisinage de l'intestin rectum, il sentit, à son grand étonnement, sous la paroi vaginale, un corps dur et lenticulaire. Il fallut donc porter le doigt dans le rectum. La grande dilatation du sphincter lui permit, quoique avec certaines difficultés, de s'emparer du pessaire et d'en faire l'extraction; car, quoique libre au-dessus de ces bourrelets musculeux, il fut assez difficile de le saisir. Un autre pessaire fut aussitôt placé dans le vagin, et la malade se trouva soulagée.

Dans une autre circonstance, M. Verdier, n'ayant pas sous la main un pessaire convenable, agit comme tout chirurgien ingénieux doit le faire. Il se servit du premier corps étranger qu'il rencontra, et ce corps étranger fut une pomme, qui réussit parfaitement à maintenir momentanément la matrice. Il s'agissait d'une malheureuse femme qui se présentait au cours d'accouchements pour se faire visiter par les élèves et recevoir une légère rétribution. M. Verdier, dirigeant alors le cours de Maygrier, reconnut que cette femme portait entre les grandes lèvres une tumeur de la grosseur du poing qui fermait l'entrée du vagin. Cette tumeur n'était autre chose que la matrice, dont le col faisait saillie à l'extérieur et pendait entre les cuisses. Malgré l'ancienneté de la maladie, l'utérus fut remis en place; mais il fallait chercher, à l'aide de quelques moyens mécaniques, à l'empêcher d'être projeté à l'extérieur, ce qui semblait assez difficile, puisque déjà on avait échoué dans l'application de plusieurs pessaires. « M'étant aperçu par le toucher, dit M. Verdier, que le col de la matrice, après la rentrée de cet organe dans le vagin, offrait une certaine longueur, je présumai que si je pouvais porter dans l'excavation du petit bassin, et derrière ce col, un corps rond d'un certain volume, j'empêcherais vraisemblablement la matrice de sortir du canal vaginal, et, partant, de franchir la vulve. Cette femme, comme je l'ai

dit plus haut, vendait des fruits à l'éventaire. Elle avait déposé dans un coin de l'amphithéâtre une vingtaine de pommes qui lui restaient. Il me vint à l'idée d'en introduire une dans le vagin. Je la choisis de la grosseur d'une bille de billard ordinaire. Je la portai derrière le col de l'utérus, que je soulevai afin de faciliter mon opération; puis je fis lever la femme, et, au grand étonnement de tous les élèves du cours, la matrice resta maintenue dans le vagin, malgré diverses attitudes que je fis prendre à la malade. Au bout de quinze jours, la première pomme que j'avais mise dans le vagin fut remplacée par une nouvelle qui, plus tard, à son tour, céda la place à un pessaire en tissu gommé au caoutchouc, disposé d'après les proportions de la pomme que j'avais employée avec tant de succès. »

Les chutes de matrice, considérées sous le rapport de leurs causes, nous offrent beaucoup d'intérêt. On sait que ces causes sont extrêmement variées. Les faits cités par M. Verdier en rappellent quelques-unes dont les résultats ont été des plus évidents. Ainsi une jeune fille de vingt-deux ans, ayant voulu cacher sa grossesse, se fit construire un corset garni de baleine et de lames d'acier pour empêcher son ventre de se développer. Elle resta ainsi enveloppée dans une sorte d'étui jusqu'au commencement du huitième mois. Elle se retira alors chez une sage-femme; mais, peu de temps après l'accouchement, elle éprouva les symptômes d'un abaissement de matrice. Comme il existait en même temps une affection syphilitique et un gonflement inflammatoire du col utérin, il fallut lui faire subir un traitement assez long avant d'appliquer un pessaire, qui fit enfin cesser les accidents.

Dans un autre cas, l'abaissement de l'utérus était déterminé par le gonflement inflammatoire de son col. Ce que l'on remarquait de particulier chez la malade, qui était une cantatrice très-distinguée, c'est que cette chute de matrice lui avait fait perdre la voix, et qu'elle ne donnait plus que des sons grêles et très-différents de ceux auxquels elle était habituée. Un pessaire, en soutenant la matrice, lui fit recouvrer la voix; mais l'état de phlogose de cet organe força d'enlever l'instrument. Après avoir employé pendant une quinzaine de jours les moyens convenables pour dissiper l'inflammation, on appliqua de nouveau le pessaire, et, cette fois, on réussit complétement.

Dans une autre observation, l'accident qui nous occupe fut produit par une bien grande imprudence de la part d'une jeune femme de vingt ans, qui, sur le point d'aller à

un bal, et voyant ses règles survenir, se fit dans le vagin plusieurs injections d'eau et de vinaigre. Les règles se supprimèrent effectivement ; mais il survint une inflammation de l'utérus, et, par suite, une chute de cet organe. Le même accident fut déterminé, chez une autre dame, par des injections d'eau saturée d'alun.

Une autre observation, qui n'est pas sans intérêt, nous offre une jeune fille de seize ans, qui, ayant été séduite par son maître, entra dans des convulsions nerveuses si violentes, que sa raison se trouvait par moments égarée. M. Verdier, appelé pour lui donner des soins, la trouva couchée sur le dos, le ventre excessivement douloureux, la peau brûlante, la figure injectée. Le doigt, introduit dans le vagin, rencontra le col de l'utérus qui en occupait l'orifice. Il était gros, dur et douloureux, et comprimait le canal de l'urètre au point de ne permettre que difficilement le passage des urines. M. Verdier, qui déjà avait observé un fait semblable, pensa que cette précipitation de la matrice et l'état de son col étaient le résultat de la conception; et, en effet, des émollients et des antiphlogistiques ayant calmé les accidents, on reconnut bientôt que cette malheureuse était enceinte.

Nous pourrions multiplier beaucoup ces citations. L'ouvrage de M. Verdier contient un grand nombre d'observations de ce genre, et toutes offrent beaucoup d'intérêt pour le praticien. Nous renvoyons donc au *Traité des hernies* pour étudier les circonstances diverses dans lesquelles s'opèrent les déplacements de la matrice, et les moyens les plus efficaces que la science peut leur opposer.

ART. 2229.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

### *Considérations pratiques sur l'éclampsie ou convulsions des femmes enceintes.* ( *V.* art. 2197.)

L'accès convulsif est suivi, comme nous l'avons dit, d'une période de stupeur. Ainsi l'abolition de l'intelligence et des sens persiste, et il y a résolution du système musculaire au moins dans la plupart des cas. Mais, si quelquefois cependant certaines parties du corps restent encore contractées, si les doigts demeurent fléchis, si les avant-bras le sont sur

les bras, les jambes sur les cuisses, etc., cette roideur, il faut bien le remarquer, n'est qu'une roideur comme cadavérique; car, aussitôt la résistance inerte qu'offrent les parties vaincue, la résolution est complète. Il en est de même pour le rapprochement des paupières et l'occlusion de la bouche : la pupille peut aussi elle-même rester contractée et insensible à la lumière. Enfin, comme derniers signes caractéristiques de cette période, M. Dubois indique la respiration haute, lente, stertoreuse et comme apoplectique des malades qui avait fait donner à cette affection le nom d'*apoplexie des femmes en couches*, et la flaccidité du ventre qui devient telle, qu'il est entraîné sur le lit lorsque la femme est penchée sur le côté.

Lorsqu'enfin, après ces deux périodes si tranchées, l'une convulsive, l'autre de stupeur, l'accès éclamptique va se terminer par le retour à la santé, la femme exécute d'abord quelques mouvements; elle se plaint sans cependant avoir encore bien conscience de ce qu'elle éprouve, puis, à mesure que les mouvements deviennent plus larges, plus faciles, la sensibilité devient moins obtuse. Bientôt, en pinçant, on cause une douleur qui est bien perçue; l'intelligence renaît aussi, elle, peu à peu, et la malade s'éveille enfin complétement comme d'un profond sommeil.

Ainsi donc, en résumant les principaux caractères des phénomènes qui constituent un accès d'éclampsie, on pourra la définir ainsi : C'est une affection qui se reconnaît à des convulsions générales ordinairement plus intenses d'un côté que de l'autre, accompagnées de l'abolition des facultés intellectuelles et sensoriales, accompagnées aussi, le plus souvent, de raptus du sang vers la tête, de lividité de la face, d'une sécrétion plus abondante de salive et d'écume à la bouche, enfin suivies d'un état de stupeur plus ou moins prolongé.

La malade, généralement, est d'autant plus exposée au retour des accès éclamptiques, qu'elle est plus près du terme de sa grossesse, et l'est encore davantage lorsqu'elle en est atteinte au commencement du travail, car les douleurs les font reparaître. Le second accès peut être plus ou moins violent que le premier ; mais la stupeur devient plus longue à mesure que les accès se sont plus souvent répétés, au point qu'après un certain nombre d'accès rapprochés et intenses, la femme peut ne plus avoir un seul instant lucide.

La durée de ces convulsions varie comme leur intensité et souvent même en raison de cette intensité. Ainsi l'accès convulsif lui-même, pris à part de la période de stupeur, a

pour terme moyen de durée deux ou trois minutes. M. Dubois, qui en a vu plusieurs fois persister pendant vingt minutes, remarque que dans ces cas la respiration n'est point aussi complétement suspendue, et que, bien qu'on ait dit avoir observé des accès d'une durée beaucoup plus grande, il est probable que ces accès de douze heures et d'un jour même n'étaient qu'une succession d'accès sans instant lucide.

La période de stupeur est d'autant plus longue que l'accès est plus violent : sa durée moyenne est de cinq à dix minutes ; elle est souvent d'un quart d'heure et peut s'étendre jusqu'à une demi-heure; mais il est rare qu'elle persiste au delà.

La marche et l'influence des accès éclamptiques sont, comme leur durée, loin d'être les mêmes dans tous les cas ; aussi voit on, dans le cours de la grossesse, une ou plusieurs attaques avoir lieu, et ne pas se représenter plus tard ; parfois même il ne se déclare qu'un seul accès qui passe sans avoir compromis la grossesse. D'autres fois aussi ce seul accès tue le fœtus et provoque un avortement sans ébranler notablement la santé de la mère ; mais, le plus souvent, ces accès se répètent, excitent les contractions utérines et amènent la mort de la mère et de l'enfant. Il en est de même pendant le travail. S'il existe des exemples plus ou moins nombreux de l'innocuité de ces convulsions, si même elles ont pu, remplaçant le travail naturel, se régulariser en contractions intermittentes et terminer l'accouchement, il n'en est pas moins vrai que, le plus souvent, elles exagèrent l'intensité des contractions et des douleurs, et portent avec elles les plus grands désordres.

Un autre effet de l'éclampsie, mais qui néanmoins est plus rarement observé, est de jeter la femme dans un tel état de torpeur, qu'elle n'accuse plus de souffrance; elle ne fait plus entendre qu'un léger grognement; et cependant, malgré l'absence des douleurs apparentes, le travail s'accomplit, et bientôt l'enfant est expulsé sans que l'accoucheur en soit averti et sans que la femme en ait conscience. C'est encore un fait non moins remarquable qu'une attaque d'éclampsie termine quelquefois avec facilité et promptitude un accouchement dont les difficultés, la longueur du travail et l'intensité des douleurs l'avaient elle-même provoquée. La détente de tout le système musculaire pendant la période de stupeur donne une explication de ce phénomène.

La marche et l'influence sur l'économie des accès éclamptiques font sans peine prévoir plusieurs modes de termi-

naison à ces convulsions : outre la mort et le retour à la santé, elles peuvent donner lieu à plusieurs maladies.

Lorsque l'éclampsie se termine par le retour à la santé, la durée de la convalescence est en rapport avec le nombre des accès, leur intensité et l'époque de la grossesse à laquelle ils ont paru. Le retour est ordinairement assez prompt lorsqu'il n'y a eu qu'un ou deux accès, et qu'ils ont eu lieu pendant le travail et surtout à sa fin. Mais, au contraire, dans les circonstances opposées, la santé revient lentement.

Lorsque ces accidents ont une issue fatale, la mort est tantôt subite et a lieu pendant l'accès ou le termine : un épanchement au cerveau, la rupture de l'utérus sont les causes les plus communes de cette fin subite ; tantôt encore la mort est lente et succède aux accès, provoquée par ce trouble excessif du système nerveux après lequel vient une stupeur qui persiste, et les femmes succombent comme anéanties. Les malades meurent aussi asphyxiées, le poumon ayant perdu la force de rejeter au dehors les liquides qui s'accumulent dans les bronches. Enfin, lorsque les accès éclamptiques donnent, comme nous venons de le dire, lieu à d'autres affections, on remarque le plus souvent à leur suite des paralysies, la perte de la mémoire, la folie et d'autres perturbations du cerveau ou du système nerveux en général.

*(La suite au prochain cahier.)*

## ART. 2230.

### *Pommade sulfuro-alcaline (de l'hôpital Saint-Louis.)*

| | |
|---|---|
| Axonge. | 32 gram. (1 once). |
| Sous-carbonate de potasse. | 5 gram. (1 gros 18 grains.) |
| Soufre sublimé. | 5 gram. |

F. s. a. une pommade homogène dans toutes ses parties.

L'emploi de cette pommade détermine la guérison de la gale dans un espace de temps de 8 à 15 jours. Dès les premiers jours d'emploi de cette pommade, le malade ne transmet plus la contagion.

## ART. 2231.

## VARIÉTÉS (1).

— Un concours sera ouvert le 16 août prochain, devant la Faculté de médecine de Paris, pour la place de chef des travaux anatomiques vacante dans cette Faculté, par la nomination de M. Blandin à la chaire d'opérations.

— Le 3 mai a eu lieu, devant la Faculté de Paris, l'ouverture du concours pour une chaire de pathologie externe, et une chaire de clinique chirurgicale dans la Faculté de Strasbourg. Les deux professeurs désignés professeront alternativement pendant un semestre la pathologie ou la clinique chirurgicale, de sorte que ces cours auront toujours lieu tous les deux à la fois.

Les juges du concours sont, pour la Faculté, MM. Roux, Gerdy, Bérard aîné, Velpeau, Marjolin, Breschet, Blandin, P. Dubois; Cruveilhier et Dumas, suppléants; pour l'Académie, MM. Jobert, de Lamballe, Espiaud, Reveillé-Parise, Renould, Hervez de Chegain, suppléant.

Les concurrents inscrits sont MM. Rigaud, Desprès, Dufresse-Chassaigne, Maslieurat-Lagémard, Maisonneuve, Lacouchie, Sedillot, Robert.

— Le 13 avril dernier a eu lieu, au Val-de-Grâce, la distribution solennelle des médailles d'honneur, décernées à la suite de plusieurs concours. La séance était présidée par le baron Boissy d'Anglas, intendant de la première division, assisté de MM. les inspecteurs, membres du conseil de santé des armées. Tous les officiers du service médical des hôpitaux et régiments de Paris, ainsi qu'un grand nombre d'administrateurs et d'étrangers, assistaient à cette fête. Après une allocution du président, M. Hipp. Larrey, professeur récemment institué, a prononcé un discours dont le sujet était : *De la méthode en chirurgie*. Les applaudisse ments qui avaient accueilli le nom du baron Larrey, dans le discours du president, se sont renouvelés pour le fils avec une vive sympathie. Les noms des lauréats ont été ensuite proclamés dans l'ordre suivant, aux sons d'une musique militaire et au bruit des applaudissements :

Concours pour le grade de chirurgien sous-aide, M. Bonino;
Concours pour le grade de pharmacien aide-major, M. Trubel;
Concours pour le grade de chirurgien aide-major, M. Radat.

— *Le Moniteur* du 8 avril contient un rapport au roi par M. le ministre de l'instruction publique sur la continuation des mesures commencées pour la réorganisation des écoles secondaires médicales. Cinq écoles préparatoires de médecine et de pharmacie ont été constituées récemment dans les villes d'Amiens, Caen, Poitiers, Rennes et Rouen : les votes, régulièrement approuvés des conseils municipaux d'Angers, Besançon, Clermont, Marseille, Nantes et Tou-

---

(1) Presque toutes les séances de l'Académie ont été employées à la discussion d'un rapport très-étendu fait par M. Adelon, sur quelques modifications à apporter aux lois qui régissent la pharmacie en France. Nous n'avons point à nous occuper de débats qui n'offriraient à nos lecteurs qu'un bien faible intérêt. La loi tant de fois promise sur l'exercice de la médecine semblant d'ailleurs indéfiniment ajournée, on doit croire que ce n'est guère que pour la forme que, depuis dix ans, le corps médical a été consulté.

louse, permettent de former aujourd'hui un établissement de même ordre dans chacune de ces villes. Le projet d'une institution semblable pour la ville de Limoges est arrêté.

Les conseils municipaux de Besançon, Clermont et Marseille n'ont eu à voter que le maximum d'allocation déterminé par l'ordonnance du 13 octobre 1840, pour les traitements de six professeurs titulaires et de deux professeurs adjoints. Mais, à Angers et à Nantes, il a paru équitable de maintenir et même d'élever au taux ordinaire les traitements dont jouissaient déjà quelques professeurs titulaires ou adjoints, compris dans le cadre normal. Ces mesures, qui ont pour but de garantir et d'améliorer la position des professeurs en activité de service, ne peuvent qu'être approuvées, et se reproduiront dans d'autres villes.

A la suite de ce rapport se trouvent des ordonnances du roi qui instituent des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie dans les villes d'Angers, Besançon, Clermont, Marseille, Nantes, Toulouse et Limoges.

— Par une ordonnance du même jour, rendue sur le rapport de M. le ministre de l'instruction publique, les présidents actuels des jurys de médecine, compris dans la circonscription des Facultés de Paris, Strasbourg et Montpellier, cesseront leurs fonctions à partir du 12 avril courant.

Les jurys de médecine seront présidés, dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Paris, par MM. Adelon et Bérard ;

Dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Strasbourg, par MM. Forget et Stoltz ;

Dans les départements qui composent la circonscription de la Faculté de médecine de Montpellier, par MM. Dubreuil et Buisson.

— Une autre ordonnance de la même date dispose qu'au 12 de ce mois les membres des jurys de médecine des départements de la Seine, du Bas-Rhin et de l'Hérault, nommés par ordonnance royale du 14 avril 1836, cesseront leurs fonctions.

Sont nommés membres des jurys de médecine des départements indiqués ci-dessus, pour entrer en exercice à ce titre à partir du 12 de ce mois, savoir :

Pour le département de la Seine, MM. Velpeau, Bouillaud et Gerdy;

Pour le département du Bas-Rhin, MM. Coze, Fée et Caillot;

Pour le département de l'Hérault, MM. Golfin, Delmas et Risuëno d'Amador.

— Une ordonnance du 18 avril, précédée d'un rapport au roi par M. le ministre de l'instruction publique, grand maître de l'Université, règle les retenues à exercer pour le fonds de retraite sur les traitements des professeurs titulaires et adjoints des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie. Ces retenues seront de 5 p. 100 sur le traitement fixe, du premier mois de traitement, et du premier mois d'augmentation de traitement.

— Un médecin anglais, le docteur Yearsley, attribuant le bégaiement à la difficulté que l'air éprouve à pénétrer dans le larynx, a proposé de retrancher la luette et même d'enlever les amygdales, lorsqu'elles paraissent engorgées. Il a déjà pratiqué cette opération un grand nombre de fois, et ce qu'il y a de singulier c'est que, dans quelques cas, il paraît avoir complétement réussi. A la vérité, il a

échoué dans le plus grand nombre, on n'a procuré qu'une amélioration incertaine. La section des genioglosses paraît avoir en Angleterre le même résultat qu'en France. Tantôt elle dissipe complétement le bégaiement, tantôt les patients ne sont que soulagés, d'autres fois ils n'en retirent pas un bénéfice bien évident. Cela prouve que le bégaiment tient à des causes multiples qu'il importe de bien étudier, afin de se fixer sur le choix de la méthode de traitement.

— On lit dans *le Publiciste des côtes du Nord:*

La curiosité publique a été vivement excitée la semaine dernière dans la ville de Lancastre, par la découverte qui a été faite d'une grenouille vivante qui se trouvait renfermée dans un bloc de houille solide. Un habitant de cette ville, ayant brisé un gros morceau de charbon, trouva, à sa grande surprise, une jolie petite grenouille vivante, renfermée dans une cavité située au centre du bloc et sans communication avec l'air extérieur. Il la mit soigneusement de côté, ainsi que le morceau de charbon, et, depuis ce jour, une foule de curieux l'a visitée. C'est une des plus belles espèces de grenouilles communes. On est certainement porté à conclure que ce bloc de charbon de terre lui a servi de demeure depuis la formation de la couche de houille.

Ce fait n'est pas le seul de cette nature. Il s'en est présenté à Saint-Brieuc, en 1830, un bien plus extraordinaire. En extrayant de la carrière de la Croix-Rouge, près la route de Brest, les blocs de granit destinés à servir de colonnes au péristyle de la préfecture, on trouva, dans un de ces blocs, une petite cavité de l'étendue d'une coque de noix, offrant la forme ellipsoïde d'un haricot et renfermant une *larve de hanneton*, animal qui se sera nécessairement trouvé engagé dans le granit lors de sa solidification, aux premiers âges du monde. La vie paraissait suspendue chez cette larve; mais à peine fut-elle frappée du contact de l'air et de la chaleur atmosphérique, que le phénomène de la vie se manifesta en elle, et elle reprit graduellement le mouvement comme au sortir d'un long engourdissement. Les carriers l'ayant écrasée, nous n'en pûmes voir que les débris, ainsi que les deux cavités hémisphériques existant dans le roc.

Ce fait très-curieux, s'il eût alors reçu la publicité qu'il mérite, pouvait faire une révolution en géologie, car il est généralement admis que la formation des granits remonte aux premiers temps du monde et est antérieure à l'existence des êtres organisés. Le hanneton à l'état de larve se trouve généralement à quelques pouces au-dessous de la surface du sol; c'est là qu'il passe l'hiver. Cependant en 1820, M. D..., médecin à Guingamp, appelé dans une maison où se trouvait un enfant malade qui se plaignait de démangeaisons insupportables dans l'estomac et qui faisait des efforts pour vomir, lui administra un ou deux grains d'émétique, et l'enfant rendit aussitôt par la bouche une *larve de hanneton*, pleine de vie et qui finit même par s'échapper du vase dans lequel elle fut renfermée. Ce fait, dont nous avons été en partie témoin, nous paraît très curieux pour la science.

— ERRATUM. C'est par erreur qu'à l'art. 2199 il a été dit que M. Malapert avait retiré de l'arsenic normal de 28 grammes de chair musculaire. L'arsenic avait été incorporé avec la matière animale.

---

DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET APOTHICAIRES D'AUTREFOIS.
(Voy. art. 2216.)

Le plus ancien titre que possèdent les chirurgiens en France est un édit du roi Philippe le Bel, du mois de novembre 1311, par lequel est nommé chirurgien juré du roi au Châtelet de Paris maître Jean Pitard. Un autre edit du roi Jean nomme à la même charge maître Pierre Fromond et maître Robert de Langres. A ces chirurgiens il fut ajouté bientôt un prévôt, qui s'élisait de deux ans en deux ans. Mais alors il survint entre ces messieurs un différend qui fut plaidé par-devant l'official de Paris. Maîtres Pierre et Robert prétendirent avoir seuls le droit d'examiner les licenciés en chirurgie de Paris, tandis que le prévôt réclamait ce privilége. L'arrêt du parlement décida que ce droit appartiendrait aux uns et aux autres. Les chirurgiens jurés ainsi reçus prêtaient serment entre les mains du prévôt, et avaient seuls le droit d'exercer la chirurgie. On recevait dans cette charge les femmes aussi bien que les hommes. Tous ceux qui usurpaient leurs fonctions pouvaient être arrêtés, mis en prison et condamnés à l'amende. « Nous défendons et inhibons par tous les trois « édits, que dans la ville et vicomté de Paris nuls chirurgiens ou « *chirurgiennes* ne puissent exercer l'art de chirurgie, soit publi« quement ou en privé, s'ils n'ont été préalablement examinés par les « autres maîtres chirurgiens jurés demeurant à Paris, à ce expres« sément appelés. » Les femmes ne faisant point partie de l'Université, il ne pouvait y avoir de docteurs femelles en médecine.

Enfin à la même époque on trouve des traces de l'institution des sages-femmes. Après avoir fait remarquer qu'autrefois les dames et damoiselles pansaient les chevaliers blessés, Pasquier, de l'ouvrage duquel nous extrayons ces détails, ajoute : «Encore avons-nous quel« que demeurant de cette ancienne chirurgie exercée par les matro« nes que nous appelons autrement sages-femmes, auxquelles pour « la pudeur du sexe nos ancêtres laissèrent la charge de recevoir les « enfants naissants, forts et excepté quand la femme gisante est « pressée de quelque tranchée extraordinaire, esquelles la main du « chirurgien est requise, et sont ces matrones examinées par le mé« decin et les deux chirurgiens du roi, jurés ; et sur leur rapport « étant par eux jugées capables, elles sont reçues, font le serment « ès mains du prévost de Paris ou ses lieutenants civil et crimi« nel. »

Depuis cette époque de très-nombreux édits ont réglé les droits et les devoirs des chirurgiens. Ainsi Louis XV, après avoir donné des statuts aux chirurgiens de Paris, crut devoir en accorder de semblables aux provinces. Il commença par les chirurgiens de Versailles, en 1723, et en donna successivement à toutes les villes, bourgs ou bourgades qui possédaient des communautés. Voici quelques-unes des dispositions de ces statuts ; nous les citons tout entières parce qu'elles sont d'un très-haut intérêt pour quelques-uns de nos lecteurs, comme nous allons le démontrer plus bas. Personne, y est-il dit, ne peut exercer la chirurgie, soit à la ville, soit à la campagne, sans des lettres de maîtrises, à peine de 500 livres d'amende. Les chirurgiens reçus pour une ville où il y a communauté ne peuvent s'établir dans une autre ville où il y a communauté sans s'y faire agréger, et s'ils sont chirurgiens pour une ville où il n'y a point de communauté, il ne peuvent point s'établir dans une autre ville où il y a communauté sans s'y faire recevoir. De même ceux qui sont reçus pour de simples paroisses ne peuvent point exercer leur profession dans des villes, mais ils le peuvent dans telle autre paroisse qu'il leur

plait ; « cependant il sera libre à toutes sortes de personnes d'envoyer « quérir, en cas de besoin, tels chirurgiens que bon leur semblera, « dans telles villes, bourgs ou villages qu'elles aviseront bon être, « sans être contraintes à se servir des chirurgiens des villes, bourgs « ou villages de leur résidence. »

Il existe dans notre législation actuelle une disposition exactement semblable, et qui reçoit cependant quelquefois une interprétation tout opposée : c'est celle qui concerne les officiers de santé auxquels il n'est pas permis de *s'établir* dans un département autre que celui dans lequel ils ont été reçus sans subir de nouveaux examens. Or, il est arrivé quelquefois, et on nous a fait à ce sujet l'honneur de nous consulter, qu'on a contesté à un officier de santé *établi* sur les frontières d'un département dans lequel il a été reçu, le droit de visiter des malades du département voisin. Ce droit, qui lui appartient évidemment, puisque la loi de l'an XI se sert du mot *établi*, et qu'il s'est conformé à la prescription qui lui est faite par cette loi, résulte en outre du texte que nous venons de citer, et qui avait prévu pour les maîtres en chirurgie la difficulté qui s'élève aujourd'hui, dans quelques localités, pour les officiers de santé.

On a vu que, dès son origine, la Faculté de médecine fit partie de l'Université. Il n'en fut point ainsi du collége de chirurgie, qui ne put être admis dans le sein de cette institution. Ce fut alors que les chirurgiens se réunirent en confrérie sous l'invocation de saint Côme et de saint Damien. Tous les premiers lundis de chaque mois, après la célébration de l'office divin, ils pansaient gratuitement tous les pauvres blessés qui se présentaient à eux. Cette dévotion leur valut une haute estime dans l'opinion publique, et le roi Charles V, dit le Sage, touché de leur piété, voulut faire partie de leur confrérie en se mettant sous l'invocation de ces deux saints.

On a vu de nos jours cette faveur réclamée par un souverain, car les journaux anglais nous ont appris dernièrement que S. M. la reine Victoria a été gratifiée du diplôme de docteur en médecine, comme l'avait été le prince qui l'a précédée sur le trône d'Angleterre. A l'époque où nous vivons, une pareille formalité n'est que ridicule ; mais l'association du roi Charles V à la confrérie des chirurgiens nous dénote la haute estime que l'on avait alors pour ceux qui exerçaient cette noble profession. Dans ces temps malheureux, où les lois n'avaient presque aucun empire, où les misères humaines étaient à leur comble, une société s'est formée dans un but de piété et d'humanité, et ces vues bienveillantes ont été approuvées par un roi qui, pour rendre plus efficaces les pieuses intentions de ses membres, a voulu lui-même en faire partie. Aucune profession ne peut se vanter d'une plus noble origine, et cependant les chirurgiens n'ont jamais joui dans l'état de la haute considération dont leur science les rendait dignes.

Le Collége de chirurgie, appelé plus communément le collége Saint-Louis, portait pour armoirie trois boîtes d'or avec une fleur de lis et cette devise : *Consilioque, manuque.* De nombreux procès furent soutenus par eux pour empêcher les barbiers d'ajouter ces insignes à leur enseigne et au plat à barbe suspendu devant leur boutique. Enfin, c'est en 1731 que l'Academie royale de chirurgie fut instituée par les soins de Maréchal, premier chirurgien du roi, et La Peyronie, désigné pour lui succéder.

Le Collége de chirurgie et la Faculté de médecine étaient à peine institués, que la bonne harmonie cessa de régner entre eux. Les médecins voulurent que les chirurgiens se bornassent à exécuter leurs ordonnances. Les chirurgiens, au contraire, voulaient être indépendants et soutenaient que le traitement des maladies externes leur

appartenait. « Le chirurgien, dit Pasquier, estime que les médecins « ne lui peuvent rien commander sur le fait qui despend de la chi- « rurgie, si ce n'est qu'il y ait danger de la vie en un malade, au- « quel cas il estimait que pour obvier à tout blame il n'était mal- « séant aux médecins et chirurgiens de concourir ensemblement. A « quoi j'ajousteray, par forme de commentaire, que plus facilement « deux hommes peuvent porter un corps mort en terre qu'un seul.»

Quoi qu'il en soit de cette mauvaise plaisanterie, la querelle des médecins et des chirurgiens dut être très-funeste à l'humanité, car la Faculté, trouvant de la résistance dans le Collége de chirurgie, s'avisa d'élever aux chirurgiens une redoutable concurrence dans la personne des barbiers, *barbitonsores*, alors extrêmement nombreux à Paris, et auxquels on chercha à donner une sorte d'éducation. Les médecins et les chirurgiens étant tenus de savoir la langue latine, c'est dans cette langue que les leçons sur l'anatomie étaient faites, et par conséquent les barbiers ne pouvaient pas en profiter. Les médecins, pour se mettre à leur portée, firent leurs leçons en français, ce qui excita de très-vives, mais inutiles réclamations, de la part des chirurgiens.

La Faculté, ce premier pas fait, ne se borna pas à donner une ombre d'éducation aux barbiers, elle voulut les substituer peu à peu aux chirurgiens, et à cet effet, après les avoir désignés sous les noms de *barbitonsores*, *barbirasores*, elle les honora du titre de *tonsores chirurgici*, de *chirurgici à tonstrinâ*, et enfin, portant les derniers coups à ses adversaires, elle s'arrogea le droit de recevoir des chirurgiens, privilége exclusivement réservé au Collége de chirurgie par les édits que nous avons cités plus haut.

Il s'ensuivit de très-vives et très-longues discussions, qu'il serait fastidieux de reproduire ici, et qui jetèrent sur les deux professions un grand ridicule.

Mais ce n'était pas assez pour les chirurgiens d'avoir à se défendre contre les prétentions exorbitantes des médecins qui voulaient en faire leurs subordonnés; contre les empiétements des barbiers, qui faisaient de la chirurgie au rabais; contre les religieux, possesseurs d'arcanes, hommes habiles et qui guérissaient les malades gratis; il fallait encore qu'ils eussent à lutter contre un homme que son infamie semblait mettre en dehors de toute prétention à la guérison des maladies, contre le bourreau. Nous voyons que, dans un assez grand nombre de cas, des procès ont été soutenus par des communautés contre le bourreau, auquel le public attribue le pouvoir de guérir une foule de maux, et devons-nous ajouter que souvent aussi les chirurgiens ont perdu leur procès. Voici quelques-uns de ces faits qui ont mis le comble à l'humiliation des chirurgiens.

La veuve de l'exécuteur de Mantes fut renvoyée de la plainte portée contre elle pour exercice illégal de la chirurgie, sur la déclaration qu'elle fit qu'elle ne se servait point d'instrument de chirurgie pour faire ses opérations et qu'elle les faisait gratuitement. Il en fut de même de l'exécuteur de Poitiers et de celui de Gien, nommé Tapetout; de celui de Meaux et de plusieurs autres. Il résulte de tous ces arrêts, dit Denisart, que les exécuteurs de la haute justice peuvent se servir d'onguents et pommades pour restaurer les membres, même réduire les fractures et luxations, pourvu qu'ils ne se disent point chirurgiens et qu'ils ne se servent point des instruments de cet art.

Cependant nous trouvons aussi quelques arrêts rendus en faveur des chirurgiens. Ainsi, le 8 mars 1755, il fut fait défense au nommé Asselin, exécuteur de la haute justice à Fontenay-le-Comte, d'exercer

la chirurgie en tout ou en partie, et notamment pour la réduction des fractures, dislocations et autres opérations, administrer aucun remède et médicaments en dépendants. Cependant l'amende, qui était de 500 livres, fut réduite à 10.

En 1758 il fut rendu un jugement semblable contre la veuve de François Ferret, exécuteur à Fontenay-le-Comte, mais cette fois on lui fit remise entière de l'amende.

Le public a conservé de nos jours une certaine confiance dans l'aptitude chirurgicale du bourreau, et l'on connaît le pouvoir magique de la *graisse de pendu* dans certains cas de douleurs nerveuses, d'entorses, etc. Mais un fait peut-être unique dans nos annales, et qu'il était réservé à l'an de grâce 1841 de mettre au jour, est venu dernièrement émouvoir et attrister le corps médical. Cette fois ce n'est point le bourreau qui a usurpé les droits de notre profession, c'est un officier de santé, légalement reçu par le jury médical de Paris, qui, dans un chef-lieu de département, a cherché à cumuler les fonctions de chirurgien et celles d'aide-exécuteur de la haute justice. Une protestation du corps médical de cette ville ne nous laisse aucun doute sur l'existence de cette infamie, et nous apprend même que cet officier de santé était parvenu à se former à Vannes et dans les communes environnantes une certaine clientèle, bien que l'autorité eût pu facilement empêcher un pareil scandale, puisque cet homme n'avait point été reçu dans le département.

Revenons aux médecins d'autrefois. Après avoir longtemps guerroyé, de concert avec les barbiers, contre les chirurgiens leurs ennemis communs, les médecins finirent par se brouiller avec leurs alliés. Ces derniers ayant perdu sous le règne de Henri IV, le procès qu'ils soutenaient depuis si longtemps, ne se croyant pas suffisamment protégés par les médecins, se séparèrent d'eux et abandonnèrent leurs écoles. Alors ceux-ci, cherchant à les remplacer, s'adressèrent aux *étuvistes* qui, uniquement occupés de leurs bains, ne croyaient pas être destinés à pratiquer des opérations chirurgicales. Ils les appelèrent près d'eux et voulurent leur enseigner la chirurgie pour les employer à la place des barbiers; mais cette tentative fut trouvée si ridicule, que bientôt les médecins furent obligés de renoncer à leur projet.

(*La suite au prochain cahier.*)

---

— On ne peut s'attendre à ce que dans un journal essentiellement consacré à la pratique nous analysions un traité de pathologie générale. Cependant, nous ne pouvons nous dispenser d'annoncer les *Éléments de Pathologie générale* dont M. Chomel vient de publier la troisième édition (1). Cet ouvrage, dont la première publication remonte déjà à vingt-trois ans, est d'ailleurs connu de la plupart de nos lecteurs. Quelque opinion que l'on ait des doctrines médicales de l'auteur, on ne peut se refuser à le considérer comme un praticien qui joint à des connaissances approfondies une expérience acquise par des travaux sérieux, et un long exercice de son art. Il ne fallait rien moins que toutes ces qualités pour traiter un sujet aussi difficile, et jeter de l'intérêt sur des généralités que l'esprit s'astreint difficilement à suivre et à étudier.

— M. Halmagrand vient de terminer la seconde édition de l'ou-

(1) *Éléments de Pathologie générale*, troisième édition. 1 vol. in-8°. Chez Fortin, Masson et compagnie, rue de l'École-de-Médecine, n° 1.

vrage de Maygrier sur les accouchements (1). On sait que Maygrier, enlevé trop tôt à la science, avait publié, sous le titre de *Démonstrations d'Accouchements*, une série de magnifiques planches gravées sur acier avec un texte explicatif qui indiquait seulement les objets que l'auteur avait eu l'intention de représenter. M. Halmagrand, son élève, a cru devoir ajouter à cet atlas le résumé des cours de ce célèbre accoucheur en le faisant concorder avec les dessins. Cet ouvrage, aujourd'hui entièrement terminé, constitue un de nos traités d'accouchement qui offre le plus d'intérêt aux praticiens, puisque les lecteurs peuvent suivre sur plus de 80 planches, parfaitement exécutées, les descriptions anatomiques, et le manuel opératoire indiqué par l'auteur.

— M. Pacoud, chirurgien en chef de l'hôpital de Bourg, vient de publier une brochure dans laquelle il trace l'historique de la vaccine dans le département de l'Ain, depuis 1808 jusqu'à 1839 (2). Cette brochure, qui atteste toute la sollicitude de son auteur pour la propagation de la vaccine, nous apprend que, par les soins des médecins et des sages-femmes du département de l'Ain, le nombre des vaccinations est aujourd'hui à peu près en rapport avec celui des naissances. Nous croyons qu'il est en France peu de départements qui aient obtenu d'aussi beaux résultats. La brochure de M. Pacoud rend compte de tous les essais infructueux tentés successivement pour arriver à ce point de perfection, et signale les moyens les plus efficaces de multiplier les vaccinations. C'est avec plaisir que nous voyons l'auteur s'élever contre les prix et encouragements donnés aux vaccinateurs sur la présentation d'un tableau comprenant le plus grand nombre de vaccinés. Ce mode, généralement adopté de distribuer des récompenses, est éminemment injuste, car il favorise les médecins des villes au détriment de ceux des campagnes. Il est évident, en effet, qu'un médecin peut, dans une ville populeuse, vacciner 1500 enfants avec moins de peine qu'un habitant d'une contrée aride et peu peuplée en vaccinera 300. Ce premier réunit dans son cabinet, sans déplacement, chaque semaine, les enfants qu'il veut vacciner; le second est obligé le plus souvent de se rendre au domicile des parents, de parcourir des chemins difficiles pour arriver à un village éloigné de plusieurs lieues de chez lui, où il ne pourra vacciner que deux ou trois sujets, et, malgré son zèle pour la propagation de la vaccine, il se trouve ainsi exclu du concours honorable auquel il voudrait être admis.

M. Pacoud a fait une chose utile en publiant cette brochure. Ce travail est d'ailleurs le complément des efforts généreux qu'il n'a cessé de faire depuis quarante ans pour la propagation de la vaccine dans le département de l'Ain.

— M. Mialhe, pharmacien en chef de l'hôpital Saint-Antoine, vient de publier une quatrième édition du *Nouveau Formulaire pratique des hôpitaux*, de MM. Milne-Edwards et Vavasseur. L'usage des poids décimaux et les progrès de la matière médicale ont nécessité la refonte complète de ce petit ouvrage, qui est bien connu des praticiens (3).

---

(1) *Nouvelles Démonstrations d'Accouchement*, accompagnées de planches en taille-douce, par Maygrier, deuxième édition, entièrement refondue et considérablement augmentée par Halmagrand. Paris, chez Béchet jeune et Labé.

(2) *Notice historique sur la propagation de la Vaccine* dans le département de l'Ain de 1808 à 1839. Bourg, chez Battier.

(3) 1 vol. in-18. Chez Fortin, Masson et compagnie, place de l'École-de-Médecine, n° 1.

ART. 2232.

*Mémoire sur le traitement des affections scrofuleuses par les préparations de feuilles de noyer.*

Nous avons, dans plusieurs articles de ce journal, parlé des bons effets des feuilles de noyer dans le traitement des scrofules. Les succès que cette médication a procurés dans les mains de quelques médecins paraissent avoir fait peu d'impression, car les feuilles de noyer ne sont point encore classées dans la matière médicale comme médicament antiscrofuleux. Cependant M. Négrier, professeur à l'école préparatoire de médecine d'Angers, vient de publier, dans les *Archives générales de médecine*, un Mémoire dans lequel il nous apprend qu'avant même de connaître les expériences qui ont été tentées avec cette substance par divers praticiens, il l'avait employée un grand nombre de fois avec un succès complet, et qu'aujourd'hui encore il la considère comme le meilleur antiscrofuleux que possède la matière médicale.

Depuis longtemps M. Négrier employait dans sa pratique, ainsi que plusieurs médecins d'Angers, la décoction de feuilles de noyer en lotions sur les ulcères scrofuleux et sur les tumeurs blanches des articulations, lorsqu'il fut nommé, en 1834, médecin de l'hospice renfermant les enfants abandonnés. Un grand nombre de ces petits malheureux étaient atteints d'affections scrofuleuses. Les amers et les antiscrofuleux ordinaires demeuraient presque toujours sans effet. Quelques plaies se fermaient au mois de mai pour se rouvrir au mois de novembre, et à peine comptait-on, à l'âge de la puberté, une ou deux guérisons sur une vingtaine d'enfants. Ce fut dans cet état que M. Négrier résolut d'employer chez tous indistinctement les feuilles de noyer, qui déjà lui avaient procuré en ville quelques succès remarquables. On était alors en 1837. Les enfants scrofuleux étaient au nombre de dix-sept; neuf d'entre eux étaient atteints de gonflements osseux avec carie; sept portaient des ganglions strumeux ulcérés; un seul offrait de nombreuses tumeurs ganglionnaires non ulcérées autour du cou; il était atteint en outre d'une double ophthalmie scrofuleuse déjà très-avancée. Chaque malade prit par jour deux ou trois tasses d'une infusion de feuilles fraîches de noyer édulcorée avec le sirop simple ou le miel. Chaque enfant prit aussi matin et soir une pilule d'ex-

trait de feuilles de noyer du poids de vingt centigrammes, ou une cuillerée d'un sirop préparé avec ce même extrait. Toutes les plaies furent lavées avec une forte décoction de la même feuille, et recouvertes, soit de compresses ou de charpie imbibées de cette décoction, soit de cataplasmes de farine de graines de lin et d'eau de feuilles de noyer. Rien ne fut changé au régime alimentaire des enfants.

Le traitement commença avec la belle saison. Dix jours s'étaient à peine écoulés, que les sœurs de l'hospice remarquaient que les enfants étaient plus gais, plus tapageurs; leur appétit était considérablement augmenté. Bientôt l'amélioration des symptômes fut évidente, et on jugera, par le relevé suivant, de l'efficacité du remède.

Chez la plupart des dix-sept enfants dont nous venons de parler, la maladie existait depuis deux ans au moins; chez quelques-uns, elle remontait à six, huit et même dix ans. Après deux mois de traitement, on comptait trois guérisons, dix améliorations sensibles, quatre états stationnaires. Après six mois, sept guérisons, cinq améliorations considérables, deux sans amélioration, deux morts (encéphalite aiguë et phthisie), une rechute après cicatrisation des ulcères; enfin, après dix-huit mois de traitement, dix enfants restés guéris, trois sur le point de l'être, deux sans changements favorables.

Pour quiconque a visité les hôpitaux consacrés au traitement des scrofuleux, ce résultat paraîtra admirable. On sait, en effet, que les petits malades ne guérissent presque point; qu'ils languissent pendant des années entières, éprouvant un peu d'amélioration pendant la belle saison, puis retombent, à l'entrée de l'hiver, dans leur état incurable. On serait donc tenté d'attribuer ces guérisons à quelque circonstance favorable ignorée du médecin lui-même; mais M. Négrier ne s'est pas borné à prescrire les feuilles de noyer à ces dix-sept malades; il donne, dans son Mémoire, l'histoire abrégée de cinquante-six scrofuleux qui ont fait usage de ce médicament, et le plus souvent avec un succès bien remarquable. Sur ce nombre, dix ont été traités pour des engorgements ganglionnaires. Les résultats du traitement ont été longs, et rarement les tumeurs ont commencé à perdre de leur volume avant cinquante jours de traitement. Trois malades sur neuf ont été complétement guéris; sur quatre autres, les tumeurs ont été diminuées de moitié ou des deux tiers de leur volume, dans un espace de temps de six semaines à trois mois.

Quatre ophthalmies scrofuleuses seulement ont été trai-

tées par les feuilles de noyer. On fit usage, outre l'infusion et le sirop, du collyre suivant :

*Pr.* Décoction de feuilles de noyer, 192 gram.
Extrait de belladone, 1 gram.
Laudanum de Rousseau, 1 gram.

La guérison a été obtenue dans ces quatre cas, et la médication s'est montrée plus promptement et plus complétement efficace que dans les observations précédentes.

Vingt tumeurs scrofuleuses ulcérées ont été traitées par le même moyen. Sur ces vingt sujets, quatorze ont été guéris complétement, et leur guérison s'est soutenue. Deux enfants dont l'état était fort satisfaisant ont succombé à des affections étrangères aux scrofules; les autres ont vu leur état s'améliorer considérablement. Il a fallu le plus ordinairement de deux à six mois pour guérir les tumeurs strumeuses ulcérées. Pour quelques cas très-graves, le traitement a été prolongé pendant deux années avec quelques interruptions de plusieurs semaines de temps en temps. Des plumasseaux de charpie fine imbibés de décoction de feuilles de noyer ont été les topiques les plus avantageux. Quelquefois les plaies ont été pansées avec un digestif composé de parties égales d'extraits de feuilles de noyer et de térébenthine. D'autres fois le même extrait a été mêlé à l'axonge fraîche. Les préparations étaient étendues sur du papier ou sur des plumasseaux. Ces préparations n'ont point eu d'action remarquable; mais la poudre de feuilles de noyer sèche, répandue sur les plaies de mauvais aspect, a donné promptement de la vie aux chairs, et des granulations rosées n'ont pas tardé à se montrer à leur surface.

Enfin dix-neuf autres malades ont été traités pour des gonflements des os, des nécroses et des caries de nature scrofuleuse : les résultats obtenus ont également été très-satisfaisants; mais, comme on devait le prévoir, l'action du remède a été très-lente, et il a souvent fallu attendre la guérison pendant un temps fort long.

En résumé, sur cinquante-six malades traités par les feuilles de noyer, trente et une guérisons, qui ne se sont pas démenties jusqu'ici, ont été obtenues; dix-huit malades, sans être complétement guéris, ont éprouvé une amélioration très-sensible à leur état, et le plus grand nombre d'entre eux est en voie de guérison; quatre malades n'ont rien obtenu; quatre ont succombé à la phthisie, à une encéphalite et à une double pneumonie. M. Négrier termine son

Mémoire par une sorte de formulaire que les praticiens devront consulter s'ils veulent, à son exemple, recourir à cette médication :

« Les infusions de feuilles de noyer, dit-il, sont faites en jetant une forte pincée de ces feuilles coupées dans deux cent cinquante grammes d'eau bouillante. On édulcore avec du sucre ou avec le sirop dont je vais indiquer ci-après la préparation. J'ai toujours fait prendre de deux à trois tasses de cette infusion chaque jour; on peut en donner jusqu'à cinq.

« La décoction des feuilles de noyer, qui agit si avantageusement en lotions et comme topique, dont on imbibe les plumasseaux pour panser les ulcères scrofuleux, doit être plus chargée que l'infusion. J'emploie une petite poignée de feuilles pour un kilogramme d'eau, et la décoction est prolongée dix à quinze minutes. Elle est également fort utile en bains locaux et même généraux; son efficacité est surtout remarquable en injection dans les trajets fistuleux.

« L'extrait est préparé avec les feuilles de noyer, par la méthode de déplacement. En employant les feuilles sèches, on a de la sorte le moyen de renouveler cette préparation autant qu'on en a besoin, pendant toutes les saisons; tandis qu'en se servant des feuilles fraîches, il faut alors en préparer en trop grande quantité, et on s'expose à le voir s'altérer.

« On prépare le sirop de feuilles de noyer avec l'extrait, en en mêlant quarante centigrammes pour trente-deux grammes de sirop simple. On sait ainsi quelles sont les doses du médicament qu'on administre. On peut aussi préparer le sirop avec les feuilles vertes; il est alors plus aromatique que celui qui est composé avec l'extrait; mais on ne peut pas apprécier aussi exactement la quantité du médicament que prend journellement le malade.

« Aux petits enfants, je donne deux ou trois cuillerées à café de sirop dans les vingt-quatre heures; pour les adultes, je n'ai jamais dépassé soixante-quatre grammes. La dose ordinaire, pour ces derniers, est de trente-deux à quarante grammes.

« Les pilules d'extrait de feuilles de noyer sont chacune de vingt centigrammes d'extrait rendu solide par une quantité suffisante de poudre de feuilles de noyer.

« J'en fais prendre deux par jour; je n'ai jamais dépassé le nombre de quatre.

« Enfin, dans quelques cas, où il peut être utile de faire

faire des frictions sur la région malade, j'emploie la pommade suivante :

*Pr.* Extrait de feuilles de noyer, 30 gram.
Axonge, 40 gram.
Huile essent. de bergamote, 15 centigram.

« Les frictions doivent être faites doucement, et pendant un quart d'heure environ, deux fois par jour.

« Quoique chacun puisse bien comprendre, d'après la nature de la maladie qu'il s'agit de guérir, que les effets salutaires du traitement ne se manifestent quelquefois que tardivement, je ne puis trop répéter que le médecin doit user de persévérance; et si les préparations de feuilles de noyer ont été sans efficacité aucune dans les mains d'autres praticiens, c'est que le malade ou le médecin lui-même s'est lassé trop tôt de leur usage. Il faut savoir attendre, quand on réfléchit qu'ici, pour obtenir une guérison durable, il n'y a pas seulement à combattre les effets du mal, mais encore à apporter une modification profonde dans la constitution de l'individu. »

## ART. 2233.

### *Sur l'emploi de l'huile de foie de morue dans le traitement des scrofules et du rhumatisme chronique.*

Les Annales de la Société de médecine de Gand contiennent un long Mémoire de M. le docteur Delcour, sur l'huile de foie de morue. Ce travail étant un relevé des principales publications faites sur cette substance, et que pour la plupart déjà nous avons fait connaître, ne nous semble pas devoir être analysé ici ; mais le rapport auquel il a donné lieu devant cette Société savante nous offrira quelques considérations importantes sur l'administration de ce médicament.

C'est en Flandre et en Hollande surtout que l'on fait usage de l'huile de foie de morue ; mais il faut se donner de garde de la confondre avec l'huile de foie de poisson, qui n'est qu'un mélange de différentes graisses liquides de hareng, de baleine, de dauphin et d'autres cétacés. L'huile de foie de morue, au contraire, s'obtient par la liquéfaction au soleil ou au feu des foies de la morue, de la merluche, et de quelques autres poissons appartenant au genre *Gadus* de Linné.

On trouve dans le commerce trois espèces d'huile de foie

de poisson, l'huile blanche, l'huile brune et l'huile noire. C'est l'huile brune qui, suivant M. Delcour et l'auteur du rapport, jouit des propriétés médicales les plus actives, soit parce qu'elle contient une plus grande quantité d'iode, soit à cause de sa composition, sa couleur brune étant causée par une portion du foie tombé en liquescence, par son exposition prolongée à l'action de l'air. Cette huile, qui est beaucoup moins grasse que l'huile blanche, est aussi beaucoup plus facile à digérer, mais elle répand une odeur insupportable de poisson pourri. Cette odeur se retrouve dans les urines et dans les sueurs des malades, lorsqu'ils en ont pris seulement quelques cuillerées à café.

L'huile de foie de morue est non-seulement un puissant analeptique, mais encore c'est un stimulant de tout le système lymphatique. Aussi ses bons effets ont-ils été maintes fois constatés dans le rachitisme, les caries, les scrofules, les engorgements du mésentère, les rhumatismes chroniques, les affections goutteuses, et quelques maladies invétérées de la peau.

Le rapporteur termine ses réflexions sur l'huile de foie de morue en rappelant qu'un remède bizarre et presque ridicule, fort en vogue dans quelques contrées, a beaucoup d'analogie avec cette substance. « Dans quelques parties de la Zélande et de nos poldres flamands, dit-il, les paysans emploient d'habitude le hareng gras de Norwége, mangé cru le matin à jeun, pour se guérir des rhumatismes chroniques. Longtemps nous avons douté de l'efficacité de ce traitement singulier, mais des renseignements authentiques recueillis de la bouche de personnages dignes de foi, et une guérison, bien qu'incomplète, que nous avons eu occasion d'observer à Gand, ont ébranlé notre incrédulité; et la réflexion nous ayant montré une analogie entre ce traitement et celui par l'huile de morue, nous avons été amené à considérer le résultat au moins comme probable, sinon avéré. »

Les personnes qui pensent qu'il n'est pas de croyance populaire qui ne soit appuyée sur quelque vérité trouveront, dans l'usage de ce bizarre remède, un motif de plus d'essayer l'huile de foie de morue ; mais nous devons ajouter à ce que nous avons déjà dit de l'efficacité de cette substance une note communiquée sur ce sujet à la même Société par le docteur Mareska, médecin de la maison de force de Gand. Ce médecin, rencontrant dans cette maison un très-grand nombre de scrofuleux et de tuberculeux, a fait depuis deux ans fréquemment usage de l'huile de foie

de morue. Dans la phthisie tuberculeuse, et en général dans les scrofules internes, cette huile a été administrée sans succès apparent ; peut-être a-t-on eu recours au médicament à une époque trop avancée de la maladie. Dans les abcès scrofuleux externes, et surtout dans la carie de même nature, l'huile de foie de morue a paru un médicament actif et d'un excellent emploi. Plusieurs belles guérisons ont été obtenues par son usage. Chez un détenu, la maladie scrofuleuse existait depuis trente ans ; elle était héréditaire, et avait résisté à toute sorte de médications. Des ulcères, des fistules, étaient ouverts sous les aisselles et autour du cou et des clavicules. Le traitement par l'huile a été continué pendant huit mois et secondé, autant que possible, par un changement dans le régime alimentaire et le genre de vie. Aujourd'hui, ce malade est entièrement guéri, et tout porte à croire que sa guérison sera durable. Un autre malade portait une carie des vertèbres cervicales avec abcès au cou et à la partie inférieure de la colonne vertébrale, il a été soumis à l'usage de l'huile de foie de morue à la dose graduée de deux, trois et quatre onces par jour pendant dix-huit mois. L'amélioration s'est prononcée à la fin du premier mois de traitement. Aujourd'hui, tous les abcès sont fermés, les vertèbres se sont affaissées sur elles-mêmes, et tout annonce une véritable guérison. Le docteur Mareska a cité en outre l'observation d'un homme qui fut débarrassé, en moins de sept mois, d'une carie du sacrum avec vaste abcès à la cuisse. Il avait eu antérieurement des abcès scrofuleux du bras, de la poitrine et d'autres parties du corps, et il était parvenu à un degré d'épuisement et de marasme qui laissait peu de chances pour ses jours lorsque l'usage du médicament fut commencé.

Ce médecin considère l'huile de foie de morue comme *le plus efficace de tous les remèdes contre les scrofules des os*, mais ce médicament ne lui paraît pas jouir d'autant d'efficacité dans les autres formes de scrofules. Nous devions appeler de nouveau l'attention de nos lecteurs sur une médication qui devient fort en faveur en Belgique, en Hollande et en plusieurs contrées de l'Allemagne ; malheureusement, il paraît que l'huile brune de foie de morue que recommande M. Delcour ne se trouve pas toujours facilement dans le commerce, et que ce n'est guère que dans les grandes villes que l'on peut s'en procurer.

ART. 2234.

*Emploi de la décoction de suie dans un cas de brûlure grave.*

M. le docteur Ebers a publié, dans le *Journal de médecine pratique* de Bordeaux l'observation suivante, qui prouve les bons effets de la décoction de suie dans certains cas de brûlure.

Une jeune fille vit se développer, à l'époque de la puberté, un état cataleptique alternant avec des accès épileptiformes. Dans un de ces accès, elle tomba sur le feu, et fut horriblement brûlée. La face dorsale de l'avant-bras et de toute la main, ainsi que la partie latérale gauche du cou, depuis la base de la mâchoire inférieure jusqu'à la moitié inférieure du sein du même côté, furent atteints par le brasier allumé et les tissus profondément altérés.

L'amputation du bras fut aussitôt proposée, mais les parents de la malade s'y opposèrent. On se borna donc à employer les moyens ordinairement prescrits contre les brûlures. Au bout de trois semaines, les escarres éliminées laissèrent voir toute la profondeur du mal. La peau, le tissu cellulaire, les muscles et même les os étaient carbonisés en plusieurs points. La surface de cette vaste plaie, couverte de végétations baveuses et cellulo-vasculaires, fournissait une quantité énorme de pus, dans lequel le bras nageait à chaque pansement. Quinze jours plus tard, malgré l'emploi des lotions chlorurées, des styptiques et d'un régime fortifiant, la malade subissait l'influence de cette grande suppuration. L'amaigrissement, la fièvre, les sueurs nocturnes faisaient présager une issue funeste, lorsque M. Ebers voulut essayer l'effet de la suie sur la cicatrisation de cette vaste plaie. Il en fit bouillir une poignée dans un litre d'eau jusqu'à réduction des deux tiers, et en couvrit toute la surface avec la charpie trempée dans ce liquide. Le lendemain, on reconnut avec surprise qu'au lieu d'un lac de pus qui inondait ordinairement le bras, l'appareil était sec et la charpie à peine imbibée; la surface de la plaie était rouge, égale; les carnosités étaient déprimées, et une lisière de cicatrices de deux lignes de largeur entourait la plaie. Le même moyen fut continué, et la cicatrisation persista à marcher avec une rapidité surprenante. Huit jours à peine s'étaient écoulés, et déjà la surface dénudée du cou, du sein et de l'avant-bras jusqu'au point où les os étaient à découvert, ne présentait qu'une cicatrice polie, égale,

sans bosselures et sans brides, et tout cela sans qu'on eût eu besoin de toucher une seule fois avec le nitrate d'argent.

Il restait à cicatriser les os dénudés : des applications balsamiques favorisèrent le développement des bourgeons charnus ; puis, lorsque les os des doigts et de la main se trouvèrent ainsi protégés, on eut recours de nouveau aux applications de suie, qui déterminèrent avec la même promptitude une cicatrisation solide. Le tégument de cette nouvelle formation était d'une consistance dure, parfaitement semblable au parchemin, et paraissait être soudé avec les os sous-jacents.

Cette double brûlure se trouvant ainsi complétement cicatrisée, la malade échappa comme par miracle à des accidents qui devaient presque inévitablement entraîner sa mort. Mais ce qu'il y eut de bien singulier dans cette observation déjà si surprenante, c'est que, loin d'être fâcheuse à la constitution, cette vaste brûlure parut lui avoir été utile, car les règles, qui n'avaient pu s'établir avant cet accident, et dont la suspension avait déterminé sans doute les accès d'épilepsie, fluèrent bientôt avec abondance ; et, depuis cette époque, les accès d'épilepsie furent définitivement supprimés, soit qu'on doive attribuer ce résultat à la puissante dérivation produite par une brûlure si étendue, soit que, suivant l'auteur, il faille l'expliquer par la sympathie qui existe entre l'utérus et les seins, dont l'un avait été fortement brûlé.

*Réflexions.* Sans vouloir nier l'influence sympathique qui existe entre l'utérus et la glande mammaire, nous ferons observer qu'il n'est nullement nécessaire de l'invoquer ici pour donner, du rétablissement des règles et de la disparition de l'épilepsie, une explication satisfaisante. Ces vastes déperditions qui modifient l'économie, ces troubles de l'innervation et de la circulation ont une trop puissante influence sur la résolution des organes congestionnés pour qu'on doive chercher autrement que par la révulsion à se rendre compte du phénomène qui s'est passé chez cette jeune fille. Les exemples de ce genre ne sont pas rares, d'ailleurs, et si des citations pouvaient avoir quelque utilité, nous rappellerions des faits dans lesquels l'utérus fut ainsi rétabli dans son état normal, bien que la glande mammaire ne fût le siége d'aucune lésion; mais nous voulons appeler l'attention de nos lecteurs sur un point plus intéressant pour la pratique : c'est la puissance de cicatrisation du topique employé. Sous son influence, en effet, une vaste plaie qui fournissait des flots de pus a été desséchée

dans les vingt-quatre heures, et recouverte d'une cicatrice en quelques jours seulement. Ici, il n'est pas possible de nier l'action du médicament, qui, d'ailleurs, n'a point été employé sans discernement et d'une manière empirique. Remarquons que ce n'est qu'après avoir préparé en quelque sorte la plaie à recevoir son influence salutaire, qu'on a eu recours à la suie, et ses effets ont été presque miraculeux. La suie n'est pas un remède contre la brûlure, c'est un styptique propre à cicatriser les plaies, alors qu'après la chute des escarres elles offrent une surface blafarde qui a besoin d'un certain degré de stimulation. On obtiendrait sans doute plus de succès de la foule des topiques conseillés contre les brûlures, si on en faisait toujours usage à propos, en consultant chaque fois et la profondeur des parties atteintes par le feu, et la période à laquelle le malade est parvenu. C'est au moment où les bourgeons charnus qui recouvraient la solution de continuité avaient besoin d'une puissante modification, qu'au lieu de les toucher avec le nitrate d'argent, on les a recouverts d'une décoction de suie. Ce procédé est applicable non-seulement aux plaies par brûlure, mais encore à une foule de solutions de continuité qui ne se recouvrent de cicatrices que très-difficilement. On conçoit combien cette dernière application est préférable si la cicatrisation de la plaie en est également le résultat.

Enfin, comme dernière remarque, nous rappellerons qu'une suppuration excessivement abondante, fournie par une vaste plaie, depuis six semaines environ a été supprimée subitement, sans que l'économie ait paru en souffrir. Bien qu'on ne puisse considérer cette déperdition, qui ne datait que de six semaines, comme une ancienne suppuration, les accidents observés dans des occasions semblables par une foule d'auteurs ne devraient pas moins nous faire craindre un résultat fâcheux, si la suie jouissait constamment d'une aussi grande puissance de cicatrisation ; mais il est probable que son emploi sera bien rarement suivi d'effets aussi remarquables, et que, quelle que soit l'opportunité de ces applications, elles ne détermineront pas souvent dans quelques jours la guérison d'une aussi vaste plaie.

ART. 2235.

*Cécité, oblitération de la pupille, division de l'iris, rétablissement de la vision.*

Un aveugle mendiant, nommé Moser, fut conduit à M. Maunoir, de Genève ; il offrait toutes les traces d'une ancienne iritis, c'est-à-dire la pupille réduite à l'étendue qu'aurait occupée une tête d'épingle et obstruée dans ce petit espace par la capsule opaque du cristallin adhérente de partout à l'iris, et en faisant pour ainsi dire la continuation; on pouvait soupçonner que derrière ce voile continu le cristallin était opaque, mais rien n'en donnait la certitude. Cependant le malade distinguant la lumière des ténèbres, M. Maunoir résolut de le soumettre au procédé opératoire suivant.

« J'opérai l'œil droit, dit-il, en faisant à la partie inférieure de la cornée une incision semi-circulaire d'à peu près les cinq douzièmes de sa circonférence, absolument comme je l'aurais faite pour une opération de cataracte ordinaire. Puis, soulevant le lambeau découpé avec mes ciseaux boutonnés à pupille, et les ouvrant sous ce lambeau, j'en fis pénétrer la lame pointue dans la partie inférieure de l'iris, à une demi-ligne environ de son union au ligament ciliaire, tandis que la lame boutonnée restait entre l'iris et la cornée ; je les fis cheminer l'une et l'autre dans la direction du diamètre perpendiculaire de l'iris, jusqu'à environ une demi-ligne de son union au ligament ciliaire dans sa partie supérieure; puis, fermant mes ciseaux, l'iris et la petite portion de membrane capsulaire opaque furent coupés d'un seul coup, et à l'instant j'obtins une pupille de chat, c'est-à-dire ovalaire et allant de haut en bas. Derrière cette pupille, je trouvai un cristallin légèrement opaque, pas assez cependant pour que si la pupille n'eût pas été oblitérée, le malade n'eût encore conservé la vue ; néanmoins je ne balançai pas à en faire l'extraction, parce que, soit à cause de la blessure que lui avait nécessairement fait la pointe de mes ciseaux en passant derrière l'iris, soit à cause de la demi-opacité qui existait déjà, il n'aurait pas manqué de devenir bientôt tout à fait opaque. A l'instant même de son extraction j'ai eu le plaisir de voir une belle pupille du plus beau noir ; en même temps Moser a reconnu tous les objets qui lui ont été présentés. »

L'opération, qui ne fut nullement douloureuse, ne dura

que quelques instants. Huit jours s'écoulèrent sans inflammation ni douleur; alors, pensant que son malade était guéri, M. Maunoir enleva le bandeau et lui permit d'ouvrir les yeux : mais, à sa grande surprise, il reconnut que la pupille était entièrement masquée et remplie par un épanchement de lymphe coagulée d'un blanc de lait. La vue était abolie. Après quelques jours de repos, la même opération fut pratiquée sur l'œil gauche; cette fois le succès fut complet et la vue entièrement rétablie. Sans pouvoir s'expliquer ce résultat si différent après deux opérations exactement semblables, M. Maunoir résolut de tenter de nouveau la section de l'iris sur l'œil droit. A cet effet, une nouvelle incision fut pratiquée à la cornée, mais de moitié plus petite que la première, parce qu'il n'y avait aucun corps étranger à extraire; et comme, indépendamment du coagulum lymphatique, la nouvelle pupille s'était beaucoup rétrécie, une seconde incision en sautoir avec la première fut faite avec les ciseaux, incision qui du même coup divisait le coagulum en deux parties; à l'instant même une contraction des fibres musculaires de l'iris détermina une dilatation assez forte pour qu'on pût voir sur-le-champ les fragments opaques s'éloigner l'un de l'autre, et entre eux se former une pupille d'une bonne grandeur et d'un noir très-pur. Le traitement de cette seconde opération fut le même; et la vue, entièrement rétablie, se conserve parfaitement depuis six mois.

M. Maunoir pratiqua une opération semblable chez une jeune dame qui avait été opérée de la cataracte par brisement. Les fragments du cristallin passés dans la chambre antérieure étaient presque entièrement absorbés, lorsqu'à la suite d'une grave imprudence il survint une formidable ophthalmie. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine et par un traitement très-actif qu'on parvint à calmer l'inflammation. Lorsqu'on put examiner l'œil, on reconnut que la pupille, réduite à la moitié au plus de son étendue normale, était entièrement oblitérée par la capsule ou des fragments de la capsule opaque et jaunâtre qui adhérait visiblement à son bord circulaire. Cependant la faculté de distinguer la lumière des ténèbres était conservée. Une incision fut faite alors à la cornée, et on agrandit l'iris comme dans le cas précédent. Aujourd'hui cette dame a une belle pupille elliptique, et peut lire avec un verre convexe le caractère d'impression ordinaire.

(*Ann. d'oculistique.*)

## ART. 2236.

### *Observation sur les bons résultats de l'acupuncture dans le traitement des hydropisies sous-cutanées.*

M. Dupau a publié dans le *Journal de médecine de Toulouse* une observation d'anasarque, dans laquelle la sérosité fut évacuée par de nombreuses piqûres sous-cutanées. Il s'agissait d'une jeune dame d'une santé assez délicate, qui, après divers accidents du côté du cœur, présenta un œdème considérable des extrémités inférieures. La peau fine et délicate était excessivement distendue; aussi M. Dupau craignit, qu'en se bornant à l'usage des diurétiques, elle s'ulcérât sur quelque point. D'un autre côté, des piqûres avec la lancette pouvaient déterminer des escarres. Il résolut donc de recourir à l'acupuncture, et pratiqua ainsi huit piqûres à chaque cuisse, quatre à chaque jambe et autant sur les malléoles et la face dorsale des pieds. Il s'écoula d'abord peu de liquide; mais cette opération ayant été répétée, la sérosité qui sortit par ces petites plaies fut si abondante que le lit en était imbibé. On recommença de la sorte plusieurs fois en aidant ce moyen des diurétiques à l'intérieur et à l'extérieur, et en quelques jours l'infiltration disparut entièrement; quelques précautions hygiéniques achevèrent de rendre cette jeune femme à la santé.

## ART. 2237.

### *Emploi de la massette pour obtenir la cicatrisation des engelures ulcérées.*

On trouve, dans les Annales de la Société des sciences naturelles de Bruges, une note du docteur Durant sur l'emploi de la massette contre les engelures ulcérées. Ce médecin se sert des longs poils qui surmontent les graines du chaton de cette plante, absolument comme de charpie sèche et ordinaire pour recouvrir ces petites plaies, renouvelant les pansements chaque fois que le pus les a pénétrées. La cicatrisation est ordinairement bientôt obtenue, et si on la trouve trop lente à venir, on peut faire, sur les parties voisines, quelques frictions avec l'essence de térébenthine.

*Réflexions.* La massette est cette espèce de roseaux si commune dans les fossés et dans les marais, à longue tige,

terminée par une sorte d'épi fort allongé, et qui offre à l'automne une sorte de masse qui lui a valu son nom. C'est le *typha latifolia* dont on a déjà cherché à tirer parti en médecine, soit contre les engelures ulcérées, soit contre les brûlures. Le duvet abondant qu'elle fournit, et qui est formé par les fleurs femelles, fortement pressées les unes contre les autres, est en effet un coussin moelleux qui stimule légèrement la surface ulcérée et peut en favoriser la cicatrisation. C'est un topique que l'on peut employer dans les campagnes où il est fort abondant dans certaines saisons de l'année ; mais il est probable qu'on obtiendrait des effets absolument identiques avec le coton cardé, dont on ne fait pas assez d'usage dans ces sortes d'ulcérations.

## ART. 2238.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

### § 1er. — *Des écoulements qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. Première menstruation* (voy. art. 2196).

On sait que la matrice reste à l'état rudimentaire assez longtemps chez les jeunes filles, et que c'est vers l'âge de la puberté seulement que cet organe acquiert tout son développement. A cette époque aussi l'utérus est chargé de nouvelles fonctions, et ce n'est pas toujours sans peine que cette nouvelle organisation s'établit. La première menstruation est donc souvent orageuse, et le médecin est fréquemment consulté pour remédier aux accidents qui se développent chez les jeunes filles à cette époque.

On sait aussi que, lors de la puberté, les organes pulmonaires, dont le développement coïncide avec celui de l'utérus, sont très-souvent le siége de congestions funestes. En est-il de même de la matrice? M. Lisfranc ne prétend pas qu'elle soit aussi souvent malade que la poitrine chez les jeunes filles ; mais il affirme que, dans un très-grand nombre de cas, l'établissement de la menstruation est le point de départ d'une maladie de cet organe, maladie que le plus ordinairement on méconnaît et qu'on prend pour une affection d'une autre nature. Le raisonnement, l'analogie et l'expérience l'ont conduit à établir cette proposition comme une vérité parfaitement démontrée.

Tous les praticiens ont observé ces jeunes filles qui vont être menstruées ou qui commencent à l'être : elles sont pour la plupart tristes, sombres, moroses, recherchent la solitude, etc. Ce que l'on a mis sur le compte de leur esprit et de leur cœur doit être attribué à la maladie seulement. Les médecins aujourd'hui en conviennent; mais quand ils voient une jeune fille pâle, amaigrie, vivement impressionnable et tourmentée d'un mouvement fébrile habituel, ils s'empressent de diagnostiquer une chlorose, et prescrivent des médicaments en conséquence. Il y a, dit M. Lisfranc, des chloroses essentielles; c'est un fait qu'on ne peut nier; mais souvent aussi, et bien plus souvent qu'on ne le pense, ce groupe de symptômes est dû à l'engorgement de la matrice. Quand le sang se porte pour la première fois dans cet organe, la congestion fatigue son tissu, et il n'est pas étonnant qu'il ne puisse immédiatement retourner à son état normal : voilà ce qu'apprend le raisonnement. L'analogie démontre également que ce qui se passe chez la jeune fille étant semblable à ce que l'on observe chez la femme adulte, dont la matrice est engorgée, l'affection, chez l'une et chez l'autre, doit être la même. Ainsi, les règles se montrent une fois, deux fois, puis se font attendre pendant plusieurs mois. Aux accidents du côté de la matrice se joignent des accidents nerveux extrêmement remarquables, des crises de nerfs qui font le désespoir de ces femmes, et qui s'observent chez presque toutes celles dont la matrice est malade. De plus, le ventre se tuméfie ; il y a des troubles dans les organes digestifs, ce qui est presque inséparable des maladies de l'utérus, des douleurs dans le bassin, des coliques que les femmes appellent des coliques de règles. Tous ces symptômes sont communs aux jeunes filles prétendues chlorotiques et aux femmes adultes atteintes de maladies de matrice.

Mais ce qui a surtout frappé l'esprit de M. Lisfranc lorsqu'il réfléchissait sur l'analogie de ces symptômes chez la jeune fille et chez l'adulte, c'est qu'il était souvent consulté par des femmes de vingt à vingt-cinq ans qui se plaignaient d'accidents du côté de l'utérus, et qui faisaient remonter à leur première menstruation les douleurs dans les reins, dans le bassin, dans le flanc, dans l'articulation de la cuisse, douleurs qui n'avaient fait que s'accroître jusqu'au moment présent.

Après avoir rapproché tous ces symptômes, qui démontraient l'existence d'un même mal, M. Lisfranc voulut recourir à l'expérience pour prononcer définitivement. Il

palpa l'abdomen, et rencontra quelquefois la matrice très-engorgée; dans certains cas même cet engorgement s'étendait jusqu'aux ovaires; mais un moyen d'investigation plus certain encore est le toucher par l'anus, le seul qui puisse être pratiqué à cet âge. On reconnaît par cette voie, avec un peu d'habitude, l'état des ligaments larges et des deux tiers inférieurs de la face longitudinale de la matrice. On soulève cet organe avec l'indicateur, et on s'assure s'il est plus pesant que dans l'état ordinaire. Or, par cette investigation, M. Lisfranc s'est assuré, dans un grand nombre de cas, que l'utérus était engorgé.

Ainsi, le raisonnement, l'analogie et l'expérience ont démontré, de la manière la plus évidente, que très-souvent la chlorose que l'on croyait essentielle n'est que sympathique d'un engorgement de l'utérus. Cet engorgement, dissipé par les moyens que nous aurons occasion de rappeler plus tard, la chlorose disparaît d'elle-même. Mais il est important d'établir cette distinction dès le début de la maladie, car les ferrugineux, qui seraient parfaitement indiqués dans la chlorose essentielle, deviendraient nuisibles dans la chlorose symptomatique d'un engorgement de la matrice.

Les préceptes qu'on l'on vient de voir exposés ont été mis en pratique avec le plus grand succès par M. Lisfranc un très-grand nombre de fois, et, entre autres, chez une jeune personne fort riche de la Chaussée-d'Antin, et que l'on traitait inutilement depuis deux ou trois ans pour une chlorose essentielle. Le toucher, pratiqué par le rectum, démontra l'existence d'un engorgement de la matrice. Or, sous l'influence d'un traitement convenable, les règles ne tardèrent pas à s'établir, et tous les accidents nerveux, qui étaient formidables, se dissipèrent en même temps.

ART. 2239.

§ 2. *Des écoulements qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. De la menstruation orageuse.*

Dans beaucoup de familles, chez toutes ou presque toutes les femmes, la menstruation est très-orageuse, c'est-à-dire que, tantôt vingt-quatre heures avant l'apparition des règles, tantôt au moment même où elles commencent à couler, ou même quand elles ont coulé pendant un jour ou deux, les femmes sont prises de douleurs utérines extrêmement violentes. Ces douleurs sont accompagnées de

tremblements, de convulsions, et quelquefois de syncopes. Ces femmes, dont la menstruation est orageuse, n'éprouvent pas toujours des accidents aussi graves. Cependant leur état de souffrance est tel, qu'elles sont obligées de garder le lit pendant vingt-quatre à quarante-huit heures, ne pouvant se livrer à aucun exercice; et, ce qu'il y a d'extraordinaire, c'est que cette crise une fois terminée, il n'en reste aucune trace. L'utérus n'est le siége d'aucune douleur; seulement les femmes attendent avec une sorte d'effroi l'époque prochaine de leur menstruation.

On conçoit que cette situation est excessivement pénible. Les familles s'en inquiètent; les femmes en proie à ces douleurs périodiques deviennent moroses, leur humeur s'altère, et les médecins sont fréquemment consultés sur les moyens de prévenir ces accidents.

Il est des cas dans lesquels cette menstruation orageuse se transmet par hérédité; mais ces cas sont assez rares. Cependant, en général, plusieurs personnes en offrent des exemples dans la même famille; et s'il y a plusieurs sœurs, il est rare que l'une d'elles en soit exempte.

Enfin il est d'observation que, quand ces femmes se marient, et surtout lorsqu'elles ont des enfants, l'utérus subit une heureuse modification, et les règles cessent d'être douloureuses.

Il faut donner à cet état morbide une attention sérieuse, d'abord parce que la position de ces femmes, qui voient revenir tous les vingt ou vingt-cinq jours des douleurs excessives, est extrêmement pénible, et ensuite parce qu'on ne conçoit guère comment des souffrances aussi horribles peuvent se répéter pendant plusieurs années sans amener dans l'utérus quelque lésion d'une certaine gravité. Et, en effet, M. Lisfranc a remarqué que, dans le plus grand nombre des cas, au bout d'un temps plus ou moins long, il survient des maladies de matrice; et c'est alors qu'on entend les femmes dire : Dans ma famille, on succombe à des affections de l'utérus (1).

Est-il possible de soustraire les femmes à ces orages de

---

(1) A l'occasion de cette hérédité, M. Lisfranc a déclaré qu'il ne redoutait plus ce mode de transmission du cancer chez les femmes, depuis qu'il était prouvé pour lui que cette terrible affection débutait toujours par un engorgement et des ulcérations qu'un traitement convenable peut guérir. Il ne s'agit donc que de surveiller avec soin les femmes dont les parents ont succombé à des affections de l'utérus, et l'on préviendra facilement la funeste influence de l'hérédité.

la menstruation? Assurément; mais quels sont les moyens à mettre en usage? Etablissons ici des distinctions.

Lorsque les règles coulent difficilement, tantôt la congestion a lieu sur une matrice douée d'une sensibilité plus grande qu'elle ne devrait l'être, tantôt la congestion est incomplète, parce que la quantité du sang n'est pas suffisante. Dans la plupart des cas, au contraire, le sang s'y précipite avec trop d'abondance, la congestion est trop considérable, et la matrice, entrant dans une sorte d'éréthisme, ne peut plus se contracter convenablement. Et, en effet, chez les femmes faibles, pâles, dont le pouls est petit, qui ont peu de sang, en un mot, M. Lisfranc a essayé les saignées révulsives; mais les accidents ont bientôt augmenté. Il a donné ensuite (dans l'intervalle des règles) les préparations ferrugineuses, a conseillé l'exercice en plein air, une nourriture substantielle, les bains, les narcotiques, etc., et a obtenu une menstruation exempte de douleurs, tantôt dès le premier mois, tantôt un peu plus tard.

Une loi de thérapeutique veut qu'à des maladies opiniâtres on oppose une médication plus opiniâtre encore. Or, ici, il s'agit de modifier la constitution, et ce n'est pas toujours en un mois ou deux qu'on peut espérer d'y parvenir. Il faut donc de la persévérance dans les moyens employés. C'est ainsi qu'on a conseillé contre la goutte l'eau et un régime végétal. Les malades, n'en voyant pas d'abord les bons effets, ne tardent pas à se dégoûter de cette médication; mais si le médecin les engage à persister dans ce régime, l'estomac s'accoutume peu à peu à cette nouvelle alimentation, la constitution se modifie bientôt, et les douleurs de la goutte, si elles reviennent, sont infiniment moindres que par le passé. Il en est de même du régime conseillé pour calmer les douleurs de la menstruation. S'il ne suffit pas pour ramener le calme après un, deux, trois mois de persévérance, il faut encore le continuer pendant six mois, un an. La constitution se modifie, et la menstruation cesse enfin d'être douloureuse.

Chez les femmes très-robustes, ou même chez celles qui sont douées d'une constitution ordinaire, M. Lisfranc fait souvent pratiquer, dans l'intervalle des règles, une saignée révulsive de quatre-vingt-dix à cent quatre-vingts grammes. Le sang est ainsi porté dans les régions sus-diaphragmatiques; et quand vient l'époque de la menstruation, la matrice se trouve moins congestionnée. Aussi souvent une petite saignée, ainsi pratiquée, suffit pour

prévenir le retour des douleurs dès la première menstruation.

Lorsque les femmes sont très-fortes ou très-sanguines, c'est immédiatement après que les règles ont cessé de couler qu'il faut pratiquer une saignée de deux à trois palettes.

On voit donc que la thérapeutique des règles douloureuses consiste à tirer du sang chez les femmes d'une forte constitution, et à favoriser l'hématose chez celles qui sont d'une constitution débile; mais, chez les unes et chez les autres, on ne doit pas négliger les précautions suivantes :

Pendant les trois ou quatre jours qui précèdent les menstrues, il faut que les femmes, à moins de contre-indications particulières, prennent un bain de deux heures, et le soir de préférence. Tous les jours, pendant le même laps de temps, elles prendront un quart de lavement presque froid, avec quatre à huit gouttes de laudanum, suivant la facilité avec laquelle elles supportent l'usage des narcotiques. Cette dose peut être légèrement augmentée, et, au moment où les règles surviendront, on appliquera sur le ventre un cataplasme modérément chaud et arrosé de laudanum.

En suivant ponctuellement les préceptes qui viennent d'être tracés, on verra souvent, dès le premier mois, les règles survenir sans douleurs, et comme à l'état normal; d'autres fois il faudra attendre deux mois, trois mois; mais, quand on y met de la persévérance, on peut être assuré de réussir constamment.

## ART. 2240.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Considérations pratiques sur l'érysipèle simple, symptômes, causes, épidémie, contagion, variétés, marche, durée.* (Voy art. 2195).

L'érysipèle simple, ou érysipèle proprement dit, est la seule inflammation à laquelle on devrait conserver ce nom, parce que seule elle fait désormais l'objet de discussions sur sa nature, sa marche et le genre de moyens thérapeutiques à employer contre elle ; tandis que la phlébite, l'angioleucite et le phlegmon diffus, qui partagent encore trop

souvent ce nom d'*érysipèle*, sont maintenant des maladies bien connues et bien traitées. Comme il est loin d'en être ainsi pour l'érysipèle simple, il devient indispensable de bien distinguer les différences qui existent entre ces diverses affections en établissant nettement leurs symptômes respectifs.

L'érysipèle est une phlegmasie superficielle de la peau que caractérisent à la fois et des symptômes généraux et des symptômes locaux.

Avant tout autre symptôme local, une rougeur apparaît d'abord sur la peau ; elle consiste en une plaque superficielle sans gonflement, sous forme de nappe, sans bosselure. Cette plaque est au moins aussi rouge sur ses bords qu'à son centre, souvent même la coloration y est plus intense. Elle a en outre cela de spécial qu'elle se termine sur la peau d'une manière tranchée, brusque, complète, en sorte que la peau située à une ligne de la plaque érysipélateuse est, en apparence au moins, aussi saine que sur tout autre point du corps qui n'a pas été atteint. Un caractère non moins remarquable encore, c'est que le bord de cette plaque est dentelé et présente ainsi la forme d'un liseré festonné, offrant la disposition des lignes d'une carte géographique. La bordure fait un léger relief sur la peau, relief qu'on peut constater du doigt et de l'œil, mais que le doigt seul peut sans peine distinguer. Tels sont les signes pathognomoniques de l'érysipèle simple, qui servent à le différencier de l'érythème et des autres affections qui pourraient avoir avec lui quelque analogie.

Mais il est encore d'autres signes.

La rougeur a quelque chose de particulier, elle s'accompagne d'une teinte jaunâtre. La peau est un peu granuleuse, elle n'est pas lisse comme dans les autres phlegmasies, ce qui tient à une foule de petites vésicules qui recouvrent la partie envahie par la plaque érysipélateuse, légères aspérités qu'on n'aperçoit alors qu'en regardant la peau de côté ; mais souvent elles sont bien plus marquées, elles forment des bulles et de larges phlyctènes. Lorsque l'érysipèle s'étale, c'est une plaque qui se joint à la première et dont les caractères sont en tout semblables.

La chaleur est brûlante, âcre. La peau est très-sensible au toucher ; et cependant une pression forte éveille moins de douleur qu'un attouchement passager, parce que le mal réside dans le réseau muqueux, et pour ainsi dire entre le derme et l'épiderme. Ainsi la douleur diminue même par la pression. La douleur et cette chaleur se rendent par l'ex-

pression de mordicante, tandis que, dans le phlegmon diffus, elles sont vagues, sourdes, profondes.

Les symptômes locaux de l'érysipèle simple se réduisent donc à une inflammation de la peau, s'accompagnant d'une rougeur jaunâtre, formée en plaques festonnées, à bords tranchés et légèrement saillants, sensibles au doigt et à l'œil, recouverte parfois de bulles ou phlyctènes plus ou moins marquées, et donnant lieu à une chaleur âcre et une douleur mordicante.

Les symptômes généraux se rencontrent dans cette affection au moins deux fois sur trois, à moins qu'elle ne soit la suite d'une lésion traumatique; alors ils précèdent les symptômes locaux et sont les mêmes que ceux qui annoncent le début des fièvres éruptives : ils consistent dans de la soif, de l'inappétence, de la sécheresse et de la rougeur à la langue qui se couvre d'un enduit jaunâtre; il y a des nausées, des vomissements, une douleur épigastrique, de la diarrhée; le pouls est petit, fréquent et serré.

La durée de ces prodromes varie de un à quatre jours; ce qui est encore un point de contact avec la variole : néanmoins la durée en est généralement moins longue dans l'érysipèle, elle n'est dans la majorité des cas que de vingt-quatre heures.

Le gonflement douloureux des ganglions de la région voisine du point où l'érysipèle va se déclarer a aussi été regardé comme un des prodromes de cette affection; mais lors même qu'il en précéderait l'apparition, on n'en pourrait pas conclure que c'est à un érysipèle que l'on va avoir affaire, car il accompagne également d'autres inflammations, le phlegmon diffus, entre autres, la phlébite, l'angioleucite, etc. Le fait est, du reste, que M. Velpeau ne l'a pas vu précéder l'érysipèle, mais bien plutôt le compliquer et en être la suite; souvent, lorsque sous cette influence les ganglions sous-maxillaires s'engorgent, il existe dans le cuir chevelu des plaques érysipélateuses auxquelles le malade n'a pas fait attention et que les praticiens méconnaissent ou ne recherchent pas; et plus tard, l'érysipèle, qui gagne la face en s'étendant, a été pour eux annoncé, précédé par le gonflement des ganglions.

Ce phénomène morbide n'est donc point un prodrome de l'érysipèle, il n'en peut pas être davantage un symptôme pathognomonique, car il est bien loin de lui appartenir exclusivement, toute autre espèce d'irritation peut en être accompagnée.

L'érysipèle est une inflammation dont les causes sont

très-difficiles à préciser. On ne connaît pas la nature des causes internes, et quant aux causes externes, elles sont révoquées en doute par un grand nombre de praticiens. Ces dernières, d'ailleurs, n'ont nul effet sans la cause interne, quoiqu'elles puissent être considérées comme provoquant l'apparition de la maladie. D'autres praticiens au contraire attribuent aux causes externes une influence bien plus grande.

M. Velpeau est fortement porté à croire que l'érysipèle proprement dit, l'érysipèle simple, ne reconnaît jamais de cause réellement externe. Car on ne peut pas faire venir un érysipèle artificiellement et à volonté ; tandis qu'on peut faire naître de cette façon une phlébite, une angioleucite ou un phlegmon diffus. L'érysipèle vient malgré vous, le plus souvent sans provocation extérieure, sans qu'aucune lésion externe en ait fourni l'occasion ; aussi la question de causalité, dans cette affection, est-elle fort obscure. On a donné comme causes internes un embarras gastrique, un état fonctionnel de quelque organe perverti, etc., ce qui est très-vague : comme causes externes, par exemple, l'effet d'un emplâtre irritant qui occasionne sur la surface où il a été appliqué des rubans rouges qui s'éteignent sur place et n'ont pas toutes les conditions voulues pour constituer un érysipèle proprement dit.

M. Velpeau, ne trouvant rien de satisfaisant dans ces assertions vagues et assez peu fondées sur l'observation, fut porté à penser que l'érysipèle pourrait bien tenir à une espèce d'empoisonnement miasmatique ; mais comme tous les érysipèles ne s'accompagnent pas de prodromes et de symptômes généraux, il admettrait alors son intoxication de l'extérieur à l'intérieur par une sorte d'endosmose, le derme, le tissu cellulaire livrant passage au poison, et l'affection, de locale qu'elle était primitivement, devenant secondairement générale. Il avoue, néanmoins, qu'il y a de nombreuses objections à faire à cette explication théorique.

Tout le monde admet l'érysipèle épidémique ; et on a dit à ce propos que l'atmosphère sèche, que l'atmosphère humide, que les lieux, que les professions, influaient puissamment sur l'apparition de ces épidémies. Mais tout ce qu'on a avancé à ce sujet sur l'effet des saisons, et toutes les autres causes atmosphériques ou conditions hygiéniques et sociales, est démenti par l'observation des faits. Il n'y a pas de saison où les érysipèles ne se soient montrés d'une façon épidémique. M. Velpeau a eu l'occasion de juger cette question bien des fois dans ses salles. La condition des ma-

lades n'y influe aussi que médiocrement, car des épidémies érysipélateuses règnent également parfois en ville et dans les hôpitaux.

La question de contagion n'est pas traitée de la même façon en France et en Angleterre ; elle compte de nombreux partisans parmi les médecins anglais, tandis que les médecins français en général ne l'admettent pas. Des observations quotidiennes faites dans les hôpitaux prouvent, à n'en pouvoir douter, que l'érysipèle n'est pas contagieux. Les malades qui avoisinent celui qui en est atteint ne sont pas pour cela pris d'érysipèle ; ceux qui occupent une autre salle à un étage supérieur ou inférieur, au contraire, en sont atteints. Lorsqu'il en existe une épidémie, les hôpitaux et les familles lui payent également leur tribut, et l'on ne remarque pas que les parents qui soignent le malade sont eux-mêmes atteints d'érysipèle. On n'a pas pu établir ce fait, avancé par les Anglais, qu'un malade l'avait communiqué à une autre personne.

On a distingué les érysipèles en

Erysipèle simple ;

Erysipèle compliqué ;

Erysipèle fixe ;

Erysipèle vague ;

Erysipèle ambulant, progressif ou serpigineux,

selon la marche qu'il affecte. L'érysipèle ambulant n'est pas l'érysipèle vague. Lorsqu'il est ambulant, il se compose d'érysipèles successifs qui sautent d'un endroit à un autre, sans que pour cela les premiers soient éteints. Il est compliqué lorsqu'il s'accompagne de plaies, d'altérations de viscères intérieurs, ou de phlegmon diffus, etc.

D'après la cause interne supposée, on l'avait divisé encore en

Erysipèle inflammatoire ;

Erysipèle malin ;

Erysipèle bilieux ;

Erysipèle ataxique ;

Erysipèle adynamique ;

Erysipèle charbonneux ;

Erysipèle gangréneux ;

Ce qui constitue plutôt des modes de terminaison que des espèces différentes.

Enfin, selon sa constitution générale, en

Erysipèle sporadique ;

Erysipèle épidémique.

L'érysipèle est une phlegmasie si singulière, que quand on

ne connaît pas bien sa marche, on ne peut apprécier l'efficacité du traitement.

Une fois bien établi, il est rare qu'il se développe comme les autres inflammations; c'est-à-dire qu'il occupe de prime abord toutes les parties qu'il doit envahir. Au contraire, l'angioleucite, la phlébite, ainsi que le phlegmon diffus, occupent tout à coup un membre tout entier.

L'érysipèle proprement dit se compose d'une succession de plaques rouges ayant les caractères qui nous sont bien connus désormais. Ces plaques sont toujours complétement identiques, et affectent toutes des qualités qui décèlent leur nature. Cette phlegmasie, située à la face, par exemple, si la première plaque occupe la pommette, croîtra par l'addition de plaques successives qui pourront naître postérieurement à l'apparition de la première, et ajouteront à sa circonférence; elles gagneront, de proche en proche, la racine du nez, les joues, les lèvres, le menton.

Pour bien comprendre la durée de l'érysipèle, il faut prendre une plaque et en suivre les phases, abstraction faite des autres. Cette plaque, observée ainsi isolément, ne dure guère que trois, quatre ou cinq jours.

Si maintenant on n'oublie pas que l'érysipèle se compose de plaques successives, il est facile d'en déduire qu'il durera d'autant plus longtemps, qu'il se développera un plus grand nombre de plaques, et qu'elles emploieront plus de temps à se succéder. Cependant, il est un terme moyen dans la durée des érysipèles compris dans certaines limites; ainsi, lorsqu'on les laisse marcher, ils ne durent ordinairement, à la face, à la tête, que sept, huit et dix jours, car les plaques se succèdent d'une joue à l'autre dans l'espace de six heures, par exemple; quelquefois elles apparaissent toutes en vingt-quatre heures, et parfois même presque ensemble. Mais ces érysipèles, dont les plaques se sont formées en masse, n'ont que peu de durée, à peu près celle d'une plaque seule, deux à cinq jours.

Ainsi donc, lorsqu'on dit qu'un érysipèle traité par tel remède a duré quinze jours, et qu'un autre traité par un autre genre de médication a été plus tôt guéri, on ne prouve rien pour ou contre l'un de ces remèdes, si l'on ne spécifie pas que la durée de chaque plaque a été modifiée, a été diminuée. L'érysipèle n'est pas une inflammation isolée, mais bien une succession de plaques inflammatoires.

M. Velpeau a traité dans ses salles une femme prise d'érysipèle à la suite d'une opération de cataracte. Cet érysipèle, qui occupait la face, et en premier lieu la joue, a

été, dès son apparition, traité par la pommade martiale, et le lendemain les plaques de la joue avaient disparu ; mais elles se portèrent à l'autre joue, puis à l'oreille, puis en d'autres points de la face, et l'érysipèle ainsi n'était pas encore éteint après huit jours de traitement, quoique l'emploi du topique sur chacune des plaques le modifiât évidemment et en abrégeât de beaucoup la durée. L'érysipèle ainsi traité n'eut probablement duré que vingt-quatre, trente-six, quarante-huit heures, si toutes les plaques s'étaient développées à la fois.

Ces plaques érysipélateuses sont toujours semblables, limitées, bien circonscrites, rouges, brûlantes, douloureuses, pourvues d'un bord bien tranché et festonné, toujours superficielles, s'avançant sur la peau, en y glissant pour ainsi dire comme ferait un liquide, le lait, par exemple, sur un plan lisse. Tous ces caractères sont constamment les mêmes. La rougeur est toujours ou presque toujours vive, la peau chaude, brûlante, l'attouchement douloureux, les bords à relief, mais la plaque sans gonflement des tissus sous-jacents. L'érysipèle grandit ainsi tous les jours par de nouvelles plaques plus ou moins étendues ; mais ce n'est pas la dimension d'une plaque qui en constitue la durée, elle n'est toujours que de deux, trois ou cinq jours. Aussi un vaste érysipèle composé d'une seule plaque envahissant tout à coup la face ne durerait pas plus longtemps que la plus petite plaque.

De cette façon, l'érysipèle gagne de proche en proche jusqu'à ce que toutes les parties qu'il doit envahir aient été atteintes ; mais il est impossible de préciser le point où il doit s'arrêter. Cependant on peut dire que tout érysipèle précédé d'accidents généraux est ordinairement vague ; il s'étend facilement et envahit de grandes surfaces. Au contraire, s'il est survenu sans prodromes, il est généralement plus simple et a plus de tendance à être fixe. Néanmoins, il y a tant d'exceptions, qu'on ne peut, à ce sujet, établir de règles générales. (*La suite aux prochains cahiers.*)

ART. 2241.

## HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur l'éclampsie ou convulsions des femmes enceintes.* (V. art. 2197 et 2229).

De toutes les considérations exposées dans les précé-

dents articles, on doit conclure qu'il faut regarder l'éclampsie comme une affection sérieuse et inquiétante. Ce pronostic fâcheux doit être bien apprécié du médecin, qui ne cachera pas à la famille les dangers que court la malade; car ces convulsions peuvent en très-peu de temps devenir doublement funestes, et à la mère et à l'enfant. Un seul accès, nous l'avons déjà fait observer, bien que court et léger, peut à lui seul compromettre l'existence de l'enfant; à plus forte raison lorsque ces accidents sont longs et intenses, peut-on désespérer d'une issue moins funeste? Quoique moins grave pour la mère, cette affection ne laisse pas que d'avoir encore de sérieux dangers, mais à des degrés bien différents, dans certaines conditions qui varient. Ainsi, les femmes qui ont déjà été prises d'accès éclamptiques, semblent en avoir moins à redouter les suites dans les attaques subséquentes : cette assertion, basée sur les faits, trouve peut-être son explication en ce que l'économie éprouvée dans cette première atteinte, dont elle s'est tirée heureusement, promet les mêmes ressources pour une seconde épreuve. Mais il n'en est point ainsi du pronostic qu'on doit porter dans les cas où les femmes sont infiltrées; c'est une des plus mauvaises conditions. Cet état déjà fâcheux par lui-même entrave en outre l'emploi du traitement antiphlogistique, qui n'est plus qu'incomplet et inefficace.

Le pronostic doit être porté plus grave dans les hôpitaux; plus grave quand ces accès surviennent dans la grossesse que quand ils ont lieu pendant le travail, parce qu'alors la cause moins appréciable persistera; plus grave au commencement du travail qu'il ne le sera à la fin, lorsque surtout l'apparition de ces convulsions n'est due qu'à la distension du périnée et à l'excessive douleur qu'elle cause; enfin plus grave évidemment à mesure que les accès deviennent plus longs et plus intenses : mais, en résumé, dans quelques conditions que ce soit, on doit porter sur cette affection un pronostic fâcheux.

Les deux périodes qui constituent l'accès éclamptique ont des analogies plus ou moins grandes avec diverses maladies : ces analogies, qui ne pourraient peut-être pas causer de méprises quand l'accès tout entier a lieu sous les yeux du médecin, peuvent parfois faire méconnaître l'éclampsie lorsqu'on n'assiste qu'à l'une des deux périodes. Ainsi, une simple attaque de nerfs ou hystérie légère, l'hystérie et l'épilepsie donnent lieu à des convulsions que M. Dubois distingue des convulsions éclamptiques par les

signes différentiels suivants : les attaques nerveuses simples n'occasionnent point l'abolition des facultés intellectuelles ; l'hystérie s'accompagne de cris, de grands mouvements, de bonds, et si la malade est à terre, elle marche, d'ailleurs le trouble intellectuel est généralement peu marqué. Quant à l'épilepsie, bien qu'elle donne lieu à des mouvements convulsifs, larges et excentriques, et qu'elle se termine par quelques phénomènes qui lui sont particuliers, c'est elle qui a le plus de rapport avec l'éclampsie; aussi serait-il très-difficile chez une femme enceinte épileptique, sur laquelle on n'aurait aucuns renseignements, de porter un diagnostic bien positif. On ne pourrait s'éclairer qu'en attendant et observant le retour à l'état normal plus prompt, l'accès qui est ordinairement isolé, tandis que, dans l'éclampsie, la stupeur persiste assez longtemps et les attaques se répètent. Il arrive assez souvent que ces deux affections d'ailleurs s'empruntent certains caractères et offrent des cas complexes; les femmes épileptiques, surtout, en offrent dans leurs grossesses des exemples qu'il n'est pas très-rare d'observer.

La période de stupeur de l'accès éclamptique a aussi, elle, quelques analogues, mais qu'il est bien difficile de confondre : ce sont l'apoplexie, l'ivresse et le narcotisme. Les caractères bien connus de ces états suffisent à prémunir contre des méprises que dissipent bientôt le retour d'accès convulsifs ou la cessation de la stupeur éclamptique.

Quant au siége anatomique de cette affection, M. Dubois ne signale que des recherches infructueuses, car on ne peut pas regarder comme lésion pathologique, appartenant à l'éclampsie, les congestions et hémorrhagies cérébrales qui ne sont que la suite, que l'effet de l'accès. Chez les individus morts après la terminaison des accès, nulle cause matérielle de ces convulsions, nulle altération appréciable de l'encéphale n'a pu être saisie; et la science est encore réduite aux hypothèses et aux présomptions.

La gravité de l'éclampsie, les dangers constants et les accidents si soudains auxquels cette affection expose, ont fait apporter à son traitement une attention toute spéciale; aussi s'en est-il suivi de nombreux débats, des opinions bien divergentes et l'emploi de mille moyens. Nous allons suivre M. Dubois dans l'exposition des plus connus et des plus utiles.

L'attaque inattendue et terrible de ces convulsions a fait depuis longtemps proposer par un grand nombre de praticiens un traitement préventif; mais il a toujours été dif-

ficile de préciser à quelles conditions il était applicable. Ne pouvant pas raisonnablement traiter une femme qui se sent bien portante, on le réserve donc pour celles qui sont dans des conditions prédisposantes, telles que des céphalalgies pléthoriques rebelles, des tintements d'oreille, des vomissements ou des douleurs épigastriques. Il est encore réclamé dans les cas d'infiltration et de douleurs vives utérines. Ce traitement consiste d'ailleurs dans la plupart des moyens qu'on oppose à l'éclampsie confirmée, tels que la saignée, les dérivatifs sur la peau et le canal intestinal, les diurétiques pour les femmes infitrées, les antispamodiques et les bains. Le traitement qu'au contraire on pourrait appeler répresssif contre l'accès lui-même, ne consiste qu'à maintenir la femme et préserver la langue contre le rapprochement des mâchoires, non pas en introduisant entre elles un corps solide, un morceau de liége même enveloppé d'un linge, mais en la repoussant avec les doigts dans la bouche, le rapprochement graduel et lent des mâchoires permettant cette manœuvre sans danger pour l'accoucheur.

Le traitement préventif n'est applicable que dans le cours de la grossesse; il est des soins tout différents à donner à la malade pendant le travail, et que nous exposerons plus tard. Ce traitement préventif est basé sur l'idée qu'on se fait de la maladie. Il est évident qu'elle résulte d'une impressionnabilité exagérée du système nerveux. Or, les conditions qui accroissent cette susceptibilité sont attribuées par quelques-uns directement à l'afflux trop abondant du sang dans le cerveau, d'autres regardent les convulsions comme primitives, et le raptus sanguin comme secondaire; mais, disent-ils, cet afflux donne lieu aux convulsions qui suivent et les exagèrent : cette dernière opinion est celle de M. Dubois. Dans l'un et l'autre cas, d'ailleurs, le sang joue un rôle important, qu'il soit primitif ou secondaire; aussi a-t-on généralement songé à la déplétion du système circulatoire sanguin. La saignée en premier lieu, les sangsues et les dérivatifs sont les moyens les plus employés, puis viennent après eux les révulsifs, entre autres, les affections froides sur la tête, les antispasmodiques, l'opium et le camphre.

*(La fin au prochain cahier.)*

## ART. 2242.

*Danse de Saint-Guy guérie subitement par l'expulsion de huit vers lombrics.* Observation communiquée par M. le docteur Tardieu, médecin à Saugues (Haute-Loire).

Mademoiselle B***, âgée de douze ans, était depuis un mois atteinte de la danse de Saint-Guy. Elle ne pouvait marcher, et un amaigrissement considérable était le résultat d'un état convulsif général. Plusieurs médecins estimables avaient été consultés. Les uns, accusant une congestion cérébrale, avaient eu recours aux sangsues; les autres, se bornant à combattre les symptômes, administraient les antispasmodiques. Dans ces conjonctures, la mère de cette demoiselle eut recours à l'usage du semencontra qu'un charlatan qui courait le pays avait administré avec succès à divers enfants. Bientôt huit lombrics furent expulsés, et aussitôt les accès convulsifs se dissipèrent, et cette jeune personne recouvra la santé.

## ART. 2243.

*Note sur la fougère mâle administrée contre le tænia.*

M. James Fouchon, pharmacien à Neufchâtel (Suisse), nous adresse la note suivante au sujet des articles que nous avons publiés récemment sur l'administration de la fougère mâle.

La racine de fougère mâle possède une action ténifuge des mieux prononcées. Cependant il est reconnu qu'en France comme en Allemagne ses effets sont beaucoup moins constants qu'en Suisse (où elle réussit au moins onze fois sur douze), et c'est sans doute la raison pour laquelle elle est tombée, chez nos voisins, dans une espèce de discrédit. L'on ne sait pas encore d'une manière positive si cela provient seulement d'une espèce différente de tænia, ou si ce n'est que l'effet de l'élévation et de la nature du sol qui lui a donné naissance. Cependant cette dernière hypothèse paraît la plus probable.

Depuis que M. Peschier, de Genève, a eu l'heureuse idée d'extraire tous les principes actifs de cette racine au moyen de l'éther, il est assez rare qu'on la prescrive en substance; car l'on a dans son oléo-résine, préparée récemment et avec soin, un médicament toujours certain dans ses effets; mais, pour cela, il est de toute importance qu'elle soit

récente et qu'elle ait été bien préparée, car il y a une différence très-grande entre celle qu'un pharmacien consciencieux extrait lui-même et celle du commerce, ordinairement ancienne et dépourvue d'action. Cette dernière, provenant le plus souvent de racines sèches, est d'un brun noir assez foncé, et ne laisse point séparer d'huile grasse par le repos; tandis que celle qu'on retire soi-même au moyen de l'appareil à déplacement des racines fraîches et soigneusement mondées de l'*asplenium filix mas.* (qu'il ne faut pas confondre avec l'*asplenium filix fœmina*, ni avec le *Pterys aquilina*, appelé faussement fougère femelle dans quelques endroits), est d'un brun verdâtre assez clair, et se sépare, au bout de peu de temps, en deux couches bien distinctes d'huile grasse et de résine. Indépendamment de ces deux principes constituants, elle contient encore une matière non azotée insoluble dans l'eau et l'alcool, du tanin, du sucre, de l'acide acétique et gallique, et, de plus, une petite quantité d'huile volatile, qui paraît être la partie essentiellement active de cet extrait.

L'on sait que la forme de pilules était celle que feu M. Peschier, pharmacien à Genève, avait adopté pour sa préparation; mais, pour cela, il était obligé d'incorporer à son oléo-résine, de consistance semi-liquide, une assez grande quantité de poudres, qui, sans en augmenter l'efficacité, avaient cependant l'inconvénient d'en rendre le volume beaucoup plus grand, sans lui ôter d'ailleurs ce qu'elle a de désagréable pour le goût et l'odorat. Cette oléo-résine ne dissolvant pas la gélatine, il m'a paru que, récemment et soigneusement préparée, il serait avantageux de l'introduire pure et sans aucun mélange dans de petites capsules gélatineuses qui, tout en permettant de l'avaler facilement et sans la moindre répugnance, rendrait impossible toute volatilisation de ses principes constituants, et qu'ainsi le contact de l'air se trouvant complétement intercepté, l'on pourrait lui conserver beaucoup plus longtemps toute l'efficacité qu'elle ne possède réellement qu'à l'état récent. Avant tout, j'ai voulu la soumettre sous cette nouvelle forme à l'expérience de MM. les médecins de notre ville; et les nombreux essais qu'ils ont bien voulu en faire, étant venus complétement à l'appui de mes prévisions, je l'ai maintenant adoptée, et je puis la proposer avec d'autant plus de confiance, que je reçois presque journellement de nouvelles confirmations sur l'efficacité de mes capsules gélatineuses à l'oléo-résine de fougère.

La manière d'en faire usage est très-simple : après s'être contenté d'une nourriture très-légère pendant la journée, l'on prend le soir, avant de se coucher, les huit petites capsules dans l'espace d'une demi-heure, après les avoir humectées un instant dans une cuillerée d'eau sucrée ; le lendemain matin, il est bon de prendre un léger purgatif (de préférence l'huile de ricin), plutôt dans le but d'accélérer l'expulsion du ver que pour achever de le détruire, car il arrive assez souvent que l'on en est débarrassé avant d'avoir eu recours à la purgation : du reste, comme vous le savez, monsieur, cette préparation n'est nullement dangereuse et n'excite pas même la plus légère irritation. Administrée en lavement avec de l'amidon, deux heures après avoir avalé les capsules, elle détruit aussi le cucurbitain, qui jusqu'alors avait résisté à tous les anthelminthiques.

ART. 2244.

*Névralgie sciatique entretenue par une métastase laiteuse. —Sécrétion laiteuse chez une femme de cinquante-quatre ans.*

M. le docteur Fréjacque, médecin à Carcassonne, a publié dans le *Journal de médecine de Toulouse* l'observation suivante :

Une dame se maria à vingt-deux ans. Elle eut quatre enfants et les nourrit tous sans qu'il se passât rien de remarquable. A quarante-deux ans, il survint quelque irrégularité dans la menstruation, qui se supprima complétement à quarante-trois ans. Trois ans plus tard, une douleur vive se manifesta dans la hanche droite, descendit dans la cuisse et s'étendit jusqu'au talon, prenant ainsi tous les caratères de la sciatique. Une foule de moyens fut opposée à cette névralgie, mais inutilement, et la malade finit par s'habituer à ses douleurs et ne faire aucun traitement. Depuis huit ans elle souffrait avec patience et résignation, lorsque, donnant des soins à son petit-fils, elle imagina pendant l'absence de sa mère de lui présenter le sein, espérant le distraire un instant et calmer ses cris, mais quelle fut sa surprise, lorsque après quelques efforts de succion, elle sentit le lait monter ; et en effet, le nourrisson retira peu d'instants après un suc blanc et laiteux.

Cette dame avait alors cinquante-quatre ans. Elle était accouchée depuis seize ans de son dernier enfant, et sa

menstruation avait cessé depuis huit ans. Elle fut fort émue de cet événement, et fit aussitôt appeler M. Fréjacque, qui constata ce fait singulier. Ce médecin, croyant trouver quelque rapport entre la sécrétion laiteuse et la névralgie sciatique, engagea sa malade à se faire téter par un petit chien; ce qui fut fait pendant un mois. Au bout de ce temps cet animal mourut dans un grand état de maigreur. M. Fréjacque prescrivit alors des frictions, des purgatifs, des tisanes délayantes et un régime approprié. Depuis cette époque la névralgie, qui avait beaucoup diminué d'intensité quand commença la succion du chien, a disparu complétement et ne s'est plus reproduite.

*Réflexions.* M. Fréjacque, après avoir rapporté ce fait curieux, se demande si la névralgie était due à une métastase laiteuse, ou s'il faut expliquer sa disparition par le traitement actif qu'on a fait subir à la malade après un long temps d'inaction, et adopte la première de ces opinions. Cette conclusion nous paraît peu en rapport avec les faits. Après une couche naturelle et onze mois d'allaitement sans accidents notables, cette dame a cessé peu à peu de nourrir son enfant et s'est parfaitement bien portée pendant dix ans. C'est dans cet intervalle que les règles ont cessé de paraître à l'époque voulue par la nature, et lorsque la sciatique s'est déclarée, il ne pouvait venir à l'esprit de personne que la cause en fût dans une métastase laiteuse. Cette supposition n'a été mise en avant que lorsqu'on a vu une fluxion laiteuse s'établir dans les seins. Alors, guidé par ce soupçon, on a favorisé cette fluxion, on a fortement purgé, on a appliqué des dérivatifs à la peau ; en un mot, on a cherché par tous les moyens possibles à dissiper la névralgie que, depuis plusieurs années, on avait cessé de combattre ; mais les moyens que l'on employait pour la faire disparaître étaient précisément ceux qu'il aurait fallu prescrire quand même il n'eût point existé de métastase laiteuse. La guérison obtenue ne prouve donc rien en faveur de la cause supposée.

Nous ne voulons pas dire cependant que la fluxion, qui s'est établie vers les seins, n'ait contribué en rien à la disparition de la névralgie. On sait que la sécrétion laiteuse a souvent enlevé des douleurs que l'on combattait en vain par des moyens divers avant l'accouchement, bien qu'il fût impossible alors d'invoquer une métastase. Il en est de même de toutes les sécrétions abondantes ou inaccoutumées que l'on cherche à produire ou que la nature nous envoie en aide. Or, toutes les fois que des faits s'expli-

quent ainsi naturellement, il est inutile d'invoquer des circonstances exceptionnelles, de l'existence desquelles nous ne sommes jamais bien certains, et qui tendent à jeter dans la thérapeutique un vague et une indécision dont les bons esprits doivent se défier.

Quel que soit au reste le mode d'explication que l'on adopte, ce fait n'en est pas moins curieux, puisqu'il nous présente un phénomène bien rare et dont la science ne possède que quelques exemples avérés.

## ART. 2245.

*Nouvelles observations sur les bons effets du chlorure de sodium administré dans la phthisie.*

Nous avons déjà parlé des bons effets du chlorure de sodium (sel commun) administré par M. Amédée Latour dans la phthisie pulmonaire (1). Ce médecin vient de publier dans l'*Esculape* deux nouvelles observations qui devront être ajoutées à celles qu'il a déjà fait connaître.

M. Latour annonçait l'an dernier avoir guéri de la sorte onze phthisiques. Ces guérisons se sont maintenues depuis cette époque, à l'exception d'un seul malade qui a succombé après avoir complétement négligé les règles d'hygiène qui lui étaient prescrites. Plusieurs autres malades ont fait usage du sel commun. Voici les deux observations que ce médecin a publiées.

Une jeune demoiselle âgée de quatorze ans, non encore réglée, était malade depuis plusieurs mois. M. Latour, appelé près d'elle, la trouva couchée, ou plutôt assise dans son lit. La dyspnée était si violente, qu'elle ne pouvait pas garder d'autre position. Il remarqua une pâleur extrême, un amaigrissement profond, la perte complète des forces. Cette malade présentait le facies caractéristique de la phthisie à la deuxième période. Le pouls était fréquent, la peau sèche, la langue rouge. Il y avait des nausées, des vomissements, des sueurs nocturnes. Une toux fréquente revenait par quintes et était suivie de crachats gris, opaques, nageant dans un liquide abondant. La percussion donnait un son mat et de pot fêlé dans la partie inférieure et supérieure du côté gauche de la poitrine. A droite le son était plus clair, mais obscur sous la clavicule. L'aus-

(1) Voy. art. 1922.

cultation faisait entendre de la manière la plus évidente à gauche, en haut, en avant, en arrière, ainsi que sous l'aisselle, la respiration caverneuse et du gargouillement. Dans le reste de l'étendue du poumon gauche on entendait des ranchus, des râles divers qui masquaient entièrement le bruit de la respiration vésiculaire. Du côté droit la respiration était loin d'être normale, bien que les désordres fussent beaucoup moins grands.

M. Latour, effrayé par une réunion de symptômes si fâcheux, partagea d'abord le pronostic qu'avaient porté les deux médecins ordinaires de la malade, et ne voulut pas tenter un traitement qui lui semblait ne pouvoir être efficace; cependant il céda aux instances des parents, et commença par faire recouvrir la poitrine et l'abdomen de cataplasmes de farine de graines de lin, puis il prescrivit, en vue de combattre la diarrhée, un saccharolé suivant la formule de M. Mondière, c'est-à-dire :

| | |
|---|---|
| Blancs d'œuf battus, | n. 2.; |
| Eau, | 1 litre; |
| Sucre, | 30 gram.; |
| Eau de fleurs d'oranger, | q. s. |

Dès le lendemain la diarrhée avait beaucoup diminué. On continua ainsi pendant deux jours, au bout desquels, l'état d'excitation étant moindre, on commença le traitement par le chlorure d'oxyde de sodium, et la malade fut graduellement soumise au régime alimentaire tonique. L'amélioration fut si rapide, qu'au bout de quinze jours, cette jeune malade, alitée depuis longtemps, put quitter le lit et faire quelques petites promenades dans la cour de la maison. Au bout d'un mois elle se rendit sur une promenade publique, et enfin, six semaines après le début du traitement, tous les accidents énumérés plus haut avaient disparu. Quelques mois plus tard la menstruation s'établit et se régularisa, et enfin depuis deux ans cette jeune personne, entièrement rétablie, ne présente aucun symptôme de phthisie pulmonaire.

La seconde observation citée par M. Latour est à peu près semblable à celle que l'on vient de lire, et prouve également en faveur du sel commun joint à la gentiane et au quinquina; il serait inutile de la reproduire ici.

## ART. 2246.

# MALADIES DE LA PEAU.

(Première lettre.)

Monsieur et très-honoré confrère,

Je viens répondre aujourd'hui à l'appel que vous avez bien voulu me faire, et commencer la série d'articles que je vous ai promis sur les maladies de la peau. J'ai pensé que, pour me conformer à l'esprit de votre journal, essentiellement pratique, il me fallait envisager les formes les plus importantes sous le double point de vue du diagnostic et du traitement; qu'il ne s'agissait pas ici de discussions théoriques sur l'appréciation des travaux des anciens, sur les diverses classifications, et qu'en un mot c'était de la clinique qu'il fallait faire.

Je me propose donc, sans m'astreindre à un ordre inutile, de passer en revue plusieurs maladies de la peau, en les envisageant comme l'observation nous les présente, de les examiner, par exemple, suivant la région qu'elles occupent. Cette forme me semble tout à fait en harmonie avec celle de votre journal. Ainsi elle présente un véritable intérêt sous le rapport du diagnostic d'abord, car on sait que plusieurs éruptions ont un siége de prédilection, et ensuite sous le point de vue du traitement, car souvent il a suffi de tel ou tel siége pour faire confondre plusieurs maladies entièrement distinctes, les teignes, par exemple, et les faire combattre par des moyens peu appropriés. En suivant ce plan, d'ailleurs, nous transporterons, pour ainsi dire, nos lecteurs avec nous au lit du malade, et une éruption étant donnée, nous chercherons ensemble comment elle diffère des autres, et quels sont les moyens d'y remédier. Ainsi je pourrai examiner successivement les éruptions du cuir chevelu, du visage, des parties génitales, de la paume des mains, etc., sans toutefois, bien entendu, que ce soit un ordre invariable que nous ne puissions interrompre de temps en temps pour donner place à une forme intéressante, envisagée en dehors du siége qu'elle peut occuper, ou bien à des considérations pratiques sur telle ou telle méthode de traitement.

*Considérations pratiques sur les maladies du cuir chevelu.*

Le cuir chevelu est fréquemment le siége d'éruptions diverses, dont l'étude mérite toute l'attention du praticien. Les unes sont contagieuses, graves par leur ténacité, par le retentissement qu'elles peuvent avoir sur le reste de l'économie, par les ravages qu'elles peuvent faire, par les traces qu'elles laissent après elles. Les autres ne sauraient être communiquées; quelquefois opiniâtres aussi, elles sont sans gravité absolue; elles ne détruisent rien ; elles guérissent toujours. Celles-ci sont de courte durée; celles-là semblent quelque-

fois être quelque chose de favorable qu'il faut jusqu'à un certain point respecter. Toutes ont des caractères bien tranchés, et cependant elles sont confondues tous les jours.

On comprend facilement quelle importance acquiert ici le diagnostic. Tous les jours un médecin est consulté sur cette question : Qu'est-ce que c'est ? Est-ce la teigne ? et sa réponse va décider si le malade devra ou non être isolé, si la maladie devra céder bientôt ou durer indéfiniment ; s'il faut lui opposer une médication douce, émolliente, ou l'emploi des topiques plus ou moins irritants ; s'il faut se hâter de guérir, ou s'il faut se contenter de surveiller, de modérer l'éruption, etc.

Voyons donc quelles sont ces formes si diverses ; voyons si elles ont un caractère qui peut toujours les faire reconnaître, et rappelons ici, une fois encore, que le mot *teigne* n'a aucune valeur précise, qu'il est généralement rejeté du vocabulaire de la pathologie cutanée, mais que, pour ceux qui l'emploient encore aujourd'hui, il ne peut s'appliquer qu'à une maladie du cuir chevelu, essentiellement *contagieuse,* à caractères tout à fait spéciaux, qui *seule* reconnaît pour lésions élémentaires des *pustules faveuses.*

J'ai sous les yeux un jeune enfant sur la tête duquel on aperçoit, sur différents points, des petites plaques plus ou moins larges, composées de trois ou quatre petites croûtes sèches, saillantes à leur circonférence, qui est d'un jaune doré, et déprimées en godet au centre, qui est grisâtre. Des plaques nombreuses couvrent une partie du cuir chevelu ; quelques-unes, bien séparées, plus jaunes, dont les godets sont bien intacts, descendent un peu aux tempes, sur les parties latérales du visage. Du reste, pas de rougeur, pas le moindre suintement ; mais il y a des démangeaisons vives dues et à l'éruption et à la présence de poux assez nombreux.

D'un autre côté, j'ai dans mes salles un jeune homme de quinze ans, élève de l'hospice des Orphelins, dont la tête, surtout à la partie supérieure et postérieure, est recouverte d'une espèce de mortier sec, grisâtre, pulvérulent dans quelques points, laissant apercevoir çà et là quelques débris de godets jaunâtres, entremêlés d'ailleurs de cheveux rares, lanugineux, formant, là où se termine le cuir chevelu, en avant et en arrière, une espèce de couronne plus fournie, que dépassent çà et là des disques isolés d'une largeur variable, saillants, formés de croûtes jaunes, avec dépression en godet.

Enfin, à côté de ce malade est couché un autre du même âge, qui présente sur le sommet et les côtés de la tête cinq places irrégulières, dans lesquelles les cheveux sont complétement tombés. Le cuir chevelu est remplacé par une cicatrice blanchâtre, déprimée, sur laquelle on voit encore, à des intervalles plus ou moins éloignés, de petites pustules jaunes, liquides dès le début, traversées au centre par un cheveu. Ces pustules ne tardent pas à se concréter, à s'élargir, et à former, comme chez les autres, des godets jaunes, plus ou moins intacts.

Ces trois malades sont atteints d'un *porrigo favosa,* qui, chez le

second, présente la forme qui a été décrite sous le nom de *scutulata,* maladie grave, essentiellement contagieuse, la seule à laquelle puisse se rapporter le sens du mot *teigne.* C'est le favus ; plus tard, le favus vulgaire de M. Alibert ; la teigne faveuse de la plupart des médecins.

Cette maladie grave, caractérisée par des phénomènes tout à fait spéciaux, peut se développer spontanément sous l'influence de la misère, de la malpropreté. Biett en cite un exemple dans ses leçons cliniques ; mais le plus souvent elle apparaît sous l'influence d'une cause contagieuse. Ainsi les enfants peuvent la contracter en jouant avec les bonnets des autres, et souvent elle a été introduite de cette manière dans une famille, d'où trop souvent encore on a bien de la peine à la faire sortir. Quant à la propriété contagieuse, elle est incontestable, même à tout âge; il y en a de nombreux exemples. J'ai vu souvent dans mes salles le malade couché près du lit d'un teigneux contracter le *porrigo favosa.*

Je vois dans ce moment un jeune homme qui vient à la consultation de l'hôpital Saint-Louis, présentant au bras un petit disque jaune, composé de trois pustules saillantes en godet, entourées d'une légère auréole rougeâtre. Un interrogatoire rapide suffit pour nous apprendre qu'un jeune apprenti de son atelier avait le favus. Les faits de ce genre ne sont pas rares.

Autrefois (et cela arrive aujourd'hui souvent encore), plusieurs formes de maladies du cuir chevelu, qui ne sont pas contagieuses, et qui sont loin de présenter la même gravité, étaient confondues avec le *porrigo favosa.* Ces diverses formes peuvent se résumer, comme produit, comme aspect, en deux principales, un état squammeux et un état de pustules ou de croûtes, suivant la période plus ou moins avancée de l'éruption.

On voit souvent le cuir chevelu être le siége de squammes plus ou moins blanches, plus ou moins adhérentes, plus ou moins sèches, et cette forme, qui peut être le résultat de maladies différentes, a été connue sous une dénomination commune de *porrigo furfurans.*

Mais tantôt les squammes sont irrégulières, jaunâtres, un peu molles ; elles sont, dans quelques points, accompagnées d'un léger suintement, soit dans diverses parties du cuir chevelu lui-même, soit dans les environs.

Les cheveux sont libres et peu altérés, ou bien ils sont entourés, dans une partie de leur étendue, d'une espéce d'*étui* squammeux, plus ou moins chatoyant, qui a fait admettre une teigne *amiantacée.* Dans ces deux cas, c'est un *eczema,* maladie vésiculeuse, peu grave, non contagieuse, et qui n'altère pas le bulbe.

D'autres fois, c'est une affection essentiellement squammeuse ; et je voyais, il y a quelques jours, à l'hôpital un homme, âgé de quarante ans, qui, depuis plusieurs années, est atteint d'un pityriasis qui occupe le cuir chevelu, et suit les favoris de chaque côté du visage. Ces divers points sont le siége d'une desquammation très-abondante, comme farineuse, composée de lamelles très-blanches, très-sèches,

d'une forme à peu près égale, altérant le cheveu à sa sortie, et par conséquent en provoquant la chute. C'est le *pityriasis*, maladie peu grave aussi, non contagieuse, et caractérisée le plus souvent par une desquammation tellement abondante, que les malades qui ont le plus de soin de leur tête ne peuvent préserver leurs cheveux, et même leurs vêtements, d'une espèce de farine qui tombe et se renouvelle sans cesse.

Mais les éruptions du cuir chevelu les plus communes sont deux formes qui appartiennent à l'impétigo. L'une est caractérisée par des pustules superficielles, dont les pathologistes anglais ont fait une lésion élémentaire, à part, sous le nom d'*achores*, pustules plus ou moins confluentes, réunies en groupes, auxquelles succèdent de petites croûtes d'un jaune verdâtre, le plus souvent lamelleuses et minces, séparées par des surfaces rouges, suintantes, excoriées par les ongles et le frottement, qui les rendent sanglantes, et plus tard parsemées de croûtes noirâtres, de sang coagulé. Cette éruption est bornée au cuir chevelu, ou bien elle s'étend aux oreilles, ou encore occupe la face tout entière ; ce qui lui a fait donner le nom de *tinea faciei*, de gourme, de croûtes de lait. C'est l'*impetigo larvalis.*

Cette éruption ne se développe pas par contagion ; on l'observe surtout chez les jeunes enfants. Elle se manifeste à l'époque de la première et de la seconde dentition. On l'observe chez les enfants fort bien nourris comme chez les enfants délicats et soumis à une mauvaise alimentation ; elle est très-opiniâtre, et peut durer plusieurs mois, plus d'une année.

L'autre, produite aussi par de petites pustules le plus souvent irrégulièrement disséminées sur le cuir chevelu, est caractérisée par la présence, au milieu des cheveux, de petites croûtes séparées, grisâtres, irrégulières, inégales, ressemblant assez bien aux débris des croûtes du *porrigo scutulata*. C'est l'*impetigo granulata*, maladie peu grave aussi, quoique rebelle, et dont la durée très-variable peut dépasser quelques mois. L'*impetigo granulata* n'est pas contagieux ; il paraît se développer lui, plutôt que l'*impetigo larvalis*, sous l'influence de la misère et de la malpropreté.

Plusieurs autres maladies peuvent encore occuper le cuir chevelu : ainsi le psoriasis, la lèpre vulgaire, les éruptions syphilitiques ; mais celles-ci se reconnaissent facilement là aux caractères qu'elles peuvent présenter ailleurs. Je ne veux présenter ici que le tableau de celles qui empruntent à ce siége une physionomie particulière, et qui ont été ou qui sont encore confondues sous le nom de *teigne*. Il y a cependant une autre forme qui mérite d'être mentionnée à part ; j'y reviendrai.

Ainsi, si nous résumons pour le diagnostic les différents traits de ces éruptions, nous verrons que les affections du cuir chevelu, qui pourraient en imposer aux médecins pour le *porrigo favosa*, peuvent se présenter sous les trois formes suivantes :

Ou bien la tête du malade est couverte de squammes, c'est-à-dire de lamelles plus ou moins blanches, plus ou moins chatoyantes ;

elle est sèche, les cheveux peuvent être plus rares, souvent parsemés d'une exfoliation farineuse qui tombe en grande abondance, ou réunis çà et là, en plus ou moins grand nombre, par une squamme adhérente en forme d'étui qui les accompagne dans une étendue variable. Du reste, il n'y a point de pustules, point de croûtes proprement dites. Ce n'est point la *teigne*, c'est une affection squammeuse qu'il faut rapporter au psoriasis ou au pityriasis, ou bien encore une terminaison de l'eczéma. On peut en retrouver les caractères dans divers points du visage, derrière les oreilles, etc.

Ou bien la tête de l'enfant présente des pustules. Celles-ci sont superficielles, molles, peu résistantes, irrégulières, réunies en groupes, entourées d'une auréole rouge, enflammée ; leur existence est éphémère, et elles sont remplacées par des croûtes lamelleuses, reposant sur des surfaces excoriées, etc. : c'est l'*impetigo larvalis.*

Ou bien enfin la tête est couverte de croûtes irrégulières, brunes, grisâtres, semblables à du plâtre sali, qui reposent sur des surfaces légèrement humides : c'est l'*impetigo granulata* ; tandis que dans le *porrigo,* qui peut quelquefois présenter un aspect analogue, on voit, indépendamment de ces incrustations épaisses, des points jaunes qui présentent çà et là des dépressions en godets. D'ailleurs, si le diagnostic laissait du doute, on devrait faire tomber les croûtes à l'aide de cataplasmes émollients, et l'on verrait bientôt se reformer les pustules, qui, dans ce dernier cas, auraient pour caractère spécial d'être enchâssées dans l'épaisseur du derme, de n'être accompagnées que d'une inflammation très-légère à leur base, de présenter presque en naissant une matière concrète et une dépression centrale.

Comme je le disais tout à l'heure, c'est sans contredit un des points de la pathologie cutanée, dans lesquels le diagnostic a le plus d'importance. Il est indispensable pour que le médecin puisse porter un jugement sur la nature, sur l'éventualité du mal Ainsi les diverses variétés de l'impetigo, de l'eczéma, les formes squammeuses du cuir chevelu, sont le plus souvent des maladies légères ; et si quelquefois elles peuvent offrir une résistance plus ou moins opiniâtre, jamais elles n'acquièrent la gravité du porrigo, qui non-seulement peut être rebelle pendant des années entières, mais encore tend à laisser une alopécie plus ou moins étendue. Enfin il y a un trait principal qui les sépare, c'est la propriété contagieuse.

Nous retrouvons cette même importance, et plus grande encore, quand il s'agit du traitement. Quelques émollients, des cataplasmes, des lotions adoucissantes, des bains tièdes, pour l'impetigo ; quelques bains de vapeur pour le pityriasis, etc., constituent, pour les éruptions non contagieuses du cuir chevelu, le traitement le plus ordinaire, aidé d'ailleurs de quelques moyens généraux appropriés à l'état de l'éruption et de l'individu.

Il n'en est pas de même du porrigo, contre lequel il faut diriger souvent avec une persévérance opiniâtre une foule de moyens plus ou moins énergiques. Ces moyens, si l'on en excepte d'ailleurs quel-

ques amers, quelques toniques légers, consistent le plus souvent dans des applications locales. Le traitement d'ailleurs consiste : 1° à faire tomber les croûtes ; 2° à empêcher qu'elles ne se reformen t. Ainsi, pas de succès probable si l'on n'a eu soin de nettoyer la tête par des applications le plus souvent émollientes, et si celle-ci n'est tous les jours l'objet des soins de propreté les plus minutieux. Quant aux topiques, il me serait impossible de rappeler ici le quart de tous ceux qui ont été proposés ou employés avec plus ou moins de succès. Je me contenterai de faire connaître les moyens avec lesquels j'ai obtenu, tant à l'hôpital Saint-Louis que dans la pratique particulière, les plus heureux résultats.

*Pommade d'iodure de soufre.*

*Pr.* Iodure de soufre, 1 gramme ;
Axonge purifiée, 30 grammes.

Mêlez.

*Pommade épilatoire.*

*Pr.* Sous-carbonate de soude, 8 grammes ;
Chaux, 4 grammes ;
Axonge, 30 grammes.

Mêlez.

*Pommade de suie.*

*Pr.* Suie, 4 grammes ;
Axonge, 60 grammes.

Mêlez.

J'ai vu essayer cette pommade par Biett, mais sans beaucoup de succès.

*Autre.*

*Pr.* Onguent citrin, 15 grammes ;
Onguent de goudron, 30 grammes.

Mêlez par la trituration.

J'ai obtenu des modifications promptes avec cette formule.

Enfin j'ai souvent employé aussi avec avantage la pommade suivante :

*Pr.* Poivre en poudre, de 2 à 4 grammes ;
Axonge, 30 grammes.

Mêlez.

Quelle que soit d'ailleurs la pommade à laquelle on ait recours, voici le plus souvent de quelle manière doit se faire le traitement.

La tête une fois bien nettoyée, on fait faire le soir des onctions, sur les points affectés, avec plus ou moins de la pommade que l'on a choisie ; le matin, on fait faire des lotions émollientes ou avec de l'eau de savon. Je me sers le plus souvent de la lotion alcaline suivante :

*Pr.* Sous-carbonate de potasse, 8 grammes ;
Eau distillée, 500 grammes.

F. S. A.

Dans le prochain article, je vous entretiendrai d'une autre maladie du cuir chevelu peu connue, dont j'ai sous les yeux plusieurs exemples, et sur laquelle il importe de fixer l'attention des praticiens.

Recevez, etc., etc.

Al. CASENAVE,
*Médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

Paris, 18 mai.

ART. 2247.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — L'Académie se tient en garde, et avec beaucoup de raison, contre les approbations qu'on lui demande, et qui ne sont souvent qu'une formule destinée à figurer en tête d'un prospectus. C'est dans la crainte, sans doute, de favoriser une spéculation que la plupart de ses membres réprouvent, que cette société savante avait refusé l'an dernier d'approuver un rapport très-laudatif de M. Piorry sur les pains ferrugineux du sieur Derouet-Boissière. L'inventeur ayant apporté quelques modifications dans son procédé, a sollicité du ministre un brevet pour la concession duquel celui-ci a dû consulter de nouveau l'Académie. Cette fois, M. Derouet-Boissière a eu un plein succès. M, Guéneau de Mussy a fait sur le pain ferrugineux un long rapport dans lequel il a appris à l'Académie que ces pains contenaient des quantités exactement indiquées de lactate et d'acétate de fer, et des quantités approximatives de proto-carbonate de ce métal, en sorte qu'on sait d'une manière positive, en prescrivant leur usage, quelle dose de fer on donne au malade.

Les pains ferrugineux, ainsi préparés, ont été administrés à l'Hôtel-Dieu à sept femmes chlorotiques; chez toutes la guérison complète a été obtenue d'une manière très-rapide; mais le rapporteur a fait connaître un fait beaucoup plus concluant en faveur de cette préparation, car, chez presque tous ces malades, les pains furent la première préparation ferrugineuse employée; tandis que chez un huitième, observé à l'hospice des sourds-muets par M. Méniere, on avait vainement eu recours au sous-carbonate de fer en pilules, aux pastilles de chocolat ferrugineux, etc. Les pains ferrugineux étaient à peine administrés depuis une quinzaine de jours, qu'il existait déjà une grande amélioration. Au bout de deux mois, la guérison était complète.

Ces observations et plusieurs autres citées par quelques membres de l'Académie ont décidé cette Société à approuver cette fois les conclusions favorables du rapporteur.

M. Henry a fait, dans la même séance, un rapport sur un sirop ferreux dont M. Dusourd, docteur en médecine à Saintes, a envoyé la formule à l'Académie. Cette fois, les conclusions du rapporteur ont été moins positives, et on n'a pas pensé que les expériences tentées jusqu'à ce jour fussent suffisantes pour établir la supériorité de cette préparation sur les autres.

L'Académie a également entendu un rapport de M. Jadelot sur un Mémoire envoyé par M. Broqua, de Plaisance (Gers), dans lequel ce médecin cherche à établir que le typhus, la fièvre jaune, la peste et le choléra ne sont que des fièvres intermittentes que l'on doit combattre avec le sulfate de quinine. Il cite plusieurs faits en faveur de

cette opinion, et s'appuie surtout sur des observations recueillies pendant une épidémie de typhus qui a sévi dernièrement dans le département du Gers. Les conclusions favorables de la commission n'ont pas paru à l'Académie reposer sur un assez grand nombre de faits, et de nouveaux renseignements ont été demandés sur l'épidémie du département du Gers.

Nos lecteurs se souviennent de la machine de M. Louvrier et des expériences qui ont été tentées pour redresser instantanément par son secours les membres ankilosés (1). Après une assez longue attente, M. Bérard a enfin présenté à l'Académie son rapport à ce sujet. Les conclusions sont bien loin d'en être favorables, puisque ce médecin a déclaré que la machine de M. Louvrier, bien qu'ingénieuse, était d'un emploi dangereux, et que la méthode de redressement instantané des ankiloses devait d'ailleurs être proscrite de la chirurgie.

M. Gauthier de Claubry a lu le rapport annuel de la commission de vaccine. Ce rapport empruntait, cette année, un nouvel intérêt des circonstances, puisque la question de l'altération du vaccin et des revaccinations, qui occupe tant les esprits, devait s'y trouver agitée. Voici les conclusions du rapport :

« 1° Dans les épidémies de variole survenues dans les départements, la vaccine a incontestablement joui de la propriété d'arrêter les progrès du mal, en réduisant, même chez les sujets les plus récemment vaccinés, la variole à une varioloïde.

« 2° Dans toute la France, l'immense majorité des anciens vaccinés est demeurée à l'abri de la variole sporadique et même épidémique, malgré les rapports les plus directs avec les individus infectés.

« 3° Que l'affection variolique datât de peu de jours, ou qu'elle fût déjà arrivée à une période avancée de son évolution, elle a constamment subi de la vaccine une modification favorable.

« 4° Quelques cas de varioloïde, très-semblables à la variole, de variole même, se sont présentés chez des sujets autrefois vaccinés ; mais, d'abord, plusieurs de ces observations sont évidemment inexactes ; car, d'un côté, on a, par exemple, donné comme variole une éruption qui n'a duré que trois jours, et, de l'autre, on ne peut ajouter foi aux certificats qui établissent le succès de la vaccination, puisqu'il est notoire qu'on les délivre souvent par complaisance aux parents, le jour même de l'opération. Quoi qu'il en soit, on peut affirmer qu'en examinant de près les varioles ou varioloïdes survenues chez des personnes vaccinées, on les a toujours trouvées moins graves que les éruptions de même nature qui apparaissent après une première variole.

« 5° L'altération du vaccin par suite de nombreuses transmissions est niée par la plupart des observateurs ; cent soixante-dix médecins et onze comités de vaccine se sont prononcés contre cette hypothèse. Quelques praticiens ont vacciné, sur le même sujet, un bras avec l'ancien vaccin, et l'autre avec le vaccin renouvelé. Les caractères de l'éruption et l'apparence de la cicatrice ont été les mêmes des deux côtés. Il n'y a donc pas lieu, jusqu'à présent, à regarder cette altération comme chose démontrée.

« 6° Le même nombre de vaccinateurs désapprouve la revaccination, du moins comme mesure générale, parce qu'en montrant le peu de foi que la médecine ajoute à la vaccine, elle ébranlerait la confiance du peuple et le détournerait de ce moyen, auquel on a

---

(1) Voy. art. 1944.

déjà tant de peine à le forcer de se soumettre. Du reste, les partisans des revaccinations ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle il conviendrait de la pratiquer. Les uns voudraient que ce fût vingt ou vingt-cinq ans après la première vaccine ; d'autres fixent un terme moins long ; quelques-uns disent qu'il faut revacciner un individu jusqu'à ce qu'il ait offert une pustule semblable à celle de l'éruption vaccinale primitive ; on a été jusqu'à proposer de revacciner la population entière tous les cinq ans. Aussi un médecin, choqué de ces exagérations, se borne-t-il à demander la revaccination dans le cas d'épidémie de variole, et comme moyen de ranimer la confiance publique.

« 7° En 1839, sur 6,652 revaccinations dont les suites ont été régulièrement observées, on a constaté 718 cas où il y a eu une pustule semblable à la pustule normale ; 1,283 fois, l'éruption locale a présenté des caractères douteux, dont on ne peut rien conclure ; enfin, 4,651 fois, il y a eu insuccès complet. Ainsi le nombre si minime des cas où la revaccination a produit des résultats prouve que la plupart des sujets ne sont pas capables de contracter deux fois la vaccine ; que, par conséquent, une seconde vaccination serait le plus souvent inutile.

« 8° Alors même que la revaccination a eu un résultat positif, elle n'a pas toujours mis à l'abri d'une seconde variole.

« 9° En supposant même que les sujets revaccinés fussent complétement préservés, on ne pourrait jamais éteindre de cette manière la variole, puisqu'il serait impossible de faire adopter la revaccination comme mesure générale. »

Ce rapport a donné lieu à une vive discussion. MM. Bousquet, Bouillaud, Gerdy, etc., ont blâmé la commission de s'être élevée contre l'utilité des revaccinations. Ils ont soutenu qu'un assez grand nombre de cas de variole se manifestant chaque année sur des sujets bien évidemment vaccinés depuis un temps plus ou moins long, on ne devait pas proscrire un moyen qui tendrait à diminuer le nombre de ces varioles, dont quelques-unes sont assez dangereuses. Les membres de la commission ont répondu d'abord qu'ils ne repoussaient la revaccination que comme méthode générale, parce que, si cette méthode était conseillée par l'autorité, il en résulterait une grande défaveur pour la vaccine, et, en second lieu, un très-petit nombre d'individus seulement se soumettrait aux revaccinations. Une pareille déclaration produirait donc beaucoup plus de mal que de bien. Ensuite ils ont allégué, pour leur justification, la nécessité où ils se sont trouvés d'exprimer, non leur opinion personnelle, mais celle des médecins vaccinateurs des départements, qui ont envoyé leurs travaux à l'Académie pendant l'année 1839.

Les diverses conclusions du rapport ont toutes été adoptées après discussion, bien que plusieurs membres aient persisté dans leur opposition. Nous avons remarqué que des praticiens extrêmement recommandables se sont élevés vivement contre les revaccinations et le prétendu affaiblissement du virus-vaccin. M. Husson, entre autres, a déclaré qu'il vaccinait depuis quarante ans, et qu'il n'avait pas encore vu un seul des sujets vaccinés par lui atteint d'une véritable variole. MM. Eméry, Baudelocque, Moreau, Bégin ont appuyé l'opinion de M. Husson, et M. Gauthier de Claubry a fait connaître un cas de varioloïde sur un enfant vacciné depuis quelques années avec du virus nouveau recueilli à Passy. La question des revaccinations sera d'ailleurs bientôt agitée encore à l'Académie, et cette discussion offrira plus d'intérêt, puisqu'elle s'appuiera sur des faits plus récemment observés.

PRIX PROPOSÉS. — La Société de médecine d'Anvers propose pour sujet de prix à décerner en 1842, les questions suivantes :

1° Donner une esquisse rapide de l'état de la médecine en Belgique, depuis le commencement du dix-neuvième siècle jusqu'à nos jours, afin de montrer les services que nos compatriotes ont rendus à l'avancement des sciences médicales.

Une médaille en or de la valeur de 300 fr. sera décernée à l'auteur de la meilleure réponse à cette question.

2° Donner l'histoire naturelle, les propriétés physiques et chimiques, le mode d'extraction des huiles de foie de morue et de baleine (*ol. jecoris aselli et ol. ceti*); faire connaître comparativement et par des faits leur histoire thérapeutique.

Le prix consistera en une médaille en or de la valeur de 300 fr.

La Société désire fixer l'attention des concurrents sur l'espèce d'huile qui mérite la préférence en thérapeutique.

3° Une médaille en or de la valeur de 100 fr. sera accordée à l'auteur de la meilleure monographie manuscrite traitant un sujet qui se rattache aux sciences médicales.

Les membres effectifs et résidents sont exclus du concours.

Les Mémoires, écrits lisiblement en flamand, français, latin ou allemand (pourvu que dans ce dernier cas on se serve des écritures bâtarde ou anglaise), devront être remis (francs de port) avant le 1er septembre 1842, au secrétaire de la Société.

Les auteurs seront tenus d'inscrire leurs noms, qualités et demeure sur un billet cacheté, portant à l'extérieur une devise semblable à celle qu'ils auront placée en tête de leur Mémoire.

Les manuscrits envoyés au concours deviennent la propriété de la Société; il est toutefois loisible aux concurrents d'en faire prendre copie.

## ART. 2248.

## VARIÉTÉS.

— Le conseil municipal de la ville de Paris a arrêté la création d'un hôpital destiné aux maladies chroniques dans les quartiers nord de Paris. Cet hôpital, auquel on donnera le nom de *Louis-Philippe*, renfermera six cents lits (trois cents de femmes et trois cents d'hommes) dans deux quartiers distincts ; il sera élevé auprès de l'église Saint-Vincent-de-Paul, actuellement en construction, au milieu d'une population incessamment croissante.

— On lit dans un journal :

« L'art médical vient de faire une perte sensible. Dimanche matin, 15 mai, est mort à Versailles, à la suite d'une attaque d'apoplexie, une femme, une Française qui avait cultivé, avec la plus rare distinction, une des branches les plus intéressantes de l'art de guérir, madame veuve Boivin, docteur en médecine, auteur du *Mémorial des Accouchements* et de plusieurs autres ouvrages importants et estimés, ancienne surveillante en chef de la Maternité, et, en dernier lieu, de la Maison royale de Santé de Paris. Une précédente attaque, qui l'avait laissée à moitié paralysée, l'avait forcée, il y avait peu d'années, de s'éloigner de cette maison, où elle sentait qu'elle ne pouvait plus rendre les mêmes services. Vers le même temps, une faillite lui avait fait perdre une somme considérable d'argent, fruit du travail et des épargnes de toute sa vie. Frappée ainsi dans sa fortune et dans sa santé, madame Boivin s'était réfugiée à Versailles auprès de parents qui avaient été heureux de la recueillir, et où elle vivait

des très-faibles secours qu'elle recevait annuellement de l'administration des hôpitaux de Paris, du ministère de l'intérieur et du ministère de l'instruction publique, n'ayant d'ailleurs pour toute distraction que la lecture de quelques livres et les rares visites d'un petit nombre d'amis qu'elle avait laissés à Paris. Cet état d'isolement et de médiocrité, après une vie si honorablement et si utilement remplie, l'avaient plongée dans une tristesse que ne pouvaient lui faire surmonter les soins affectueux de sa sœur et de son neveu, et que la religion seule était parvenue à adoucir. Madame Boivin appartenait à un grand nombre de sociétés savantes en France et à l'étranger. Elle était décorée de la médaille d'or de l'ordre du Mérite civil de Prusse. Cette femme, que d'habiles professeurs, dans les universités d'Allemagne, qualifiaient en chaire de *vir doctissimus*, était assurément la plus simple et la moins vaine des femmes savantes, comme elle était des femmes la plus affectueuse et la plus désintéressée. Ses ouvrages, dont le plus usuel, sinon le plus important, a été traduit dans plusieurs langues, et a obtenu un grand nombre d'éditions, font autorité dans la science, et ont notoirement contribué aux progrès de celle de ses branches que l'auteur avait spécialement cultivée. »

---

### DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET APOTHICAIRES D'AUTREFOIS.

(Voy. art. 2231.)

Avant la révolution, il n'existait pas en France de droit commun; chaque classe avait ses priviléges et ses obligations, et les chirurgiens, qui formaient un ordre à part, devaient être soumis à des règlements particuliers qui leur imposaient des charges et leur accordaient des immunités. Voici quels étaient les principaux avantages auxquels leur profession leur donnait droit :

« Les chirurgiens, dit Denisart, qui exercent uniquement leur profession sans faire ni faire faire par leurs femmes d'autres trafics, sont réputés notables bourgeois, et, comme tels, peuvent être revêtus des offices municipaux, sont exempts de toute taxe d'industrie, de la collecte de la taille, de guet et garde, de corvées et de toutes autres charges de ville et publiques, dont sont exempts, suivant les usages observés en chaque province, les notables bourgeois. »

Les chirurgiens exemptaient en outre deux de leurs élèves de tirer à la milice.

Le premier chirurgien du roi était inspecteur général de la barberie et de la profession de perruquier, et toute assemblée, tant ordinaire qu'extraordinaire du royaume, ne pouvait être convoquée que sur les mandements des lieutenants de ce premier chirurgien. (Arrêt du conseil du 30 juillet 1774.)

Des lettres patentes, du mois de septembre 1699, approuvent un règlement présenté par les chirurgiens sur l'exercice de leur art, arrêtant le mode d'enseignement, de réception, les droits, les devoirs des chirurgiens, etc. Nous y voyons, entre autres choses, qu'il est défendu à tous les maîtres et à tous autres de lever aucun appareil posé par d'autres maîtres, si ce n'est en leur présence ou eux dûment appelés, à moins toutefois d'un péril évident, à peine d'interdiction et de 500 livres d'amende.

C'est aussi dans ce statut qu'on trouve l'obligation d'informer les commissaires du quartier des blessés qu'ils ont pansés en premier appareil, obligation que l'on a voulu rappeler de nos jours, et qui a soulevé de si vives réclamations dans le monde chirurgical.

Les magistrats n'avertissaient pas seulement le chirurgien de ses devoirs envers ses confrères, ils établissaient en même temps entre lui et le médecin des limites qui ne pouvaient être franchies sans que le délinquant s'exposât à l'amende.

Les chirurgiens ne pouvaient prescrire des ordonnances concernant des remèdes qui dussent *entrer dans le corps.* Cependant, par exception, ils pouvaient prescrire des médicaments contre les maladies vénériennes et des *potions vulnéraires.*

Cette ligne de démarcation entre le médecin et le chirurgien était bien difficile à maintenir, et elle donna lieu à bien des procès qu'il serait sans intérêt de rappeler ici.

Ce que nous avons dit des médecins, relativement à leur incapacité de recevoir un legs ou une donation, peut s'appliquer aux chirurgiens. Les mêmes questions se sont maintes fois présentées pour les uns et pour les autres, et ont été jugées de la même manière, leur position envers les malades étant la même. L'art. 131 de l'ordonnance de François I[er], de 1539, porte : « Toute disposition entre-vifs ou testamentaire faite au profit des tuteurs, curateurs, baillistes et autres administrateurs, est nulle et de nul effet. » C'est sur cette ordonnance qu'on s'appuyait pour déclarer les médecins et chirurgiens incapables de recevoir, les rangeant dans la classe des administrateurs.

Cependant, toutes les donations faites en faveur des hommes de l'art n'étaient pas annulées, comme on en peut juger par le fait suivant :

Un chirurgien avait bravé tous les dangers d'une épidémie pour traiter un laboureur et sa femme, qui en étaient attaqués, et il avait été assez heureux pour leur rendre la santé. Dans le premier mouvement de sa reconnaissance, le laboureur, pour récompense de ses soins, lui fit un billet de 400 livres. Mais la réflexion le rendit ingrat, et il demanda que les pansements du chirurgien fussent estimés. Mais il succomba devant toutes les juridictions, et fut partout condamné à l'amende avec dépens.

Nous avons rapporté l'exemple d'une jeune personne qui, par reconnaissance, épousa son médecin malgré l'opposition de sa famille. Voici un fait exactement semblable, et dont un chirurgien fut le sujet.

Le sieur V..., ancien échevin de Lille, avait une fille majeure qu'un ulcère menaçait d'une mort lente et cruelle. Plusieurs médecins et chirurgiens avaient épuisé inutilement pour la guérir toutes les ressources de leur art. Enfin, le sieur Couraud, chirurgien-major du régiment d'Orléans, fut appelé auprès d'elle, et, par une cure habile, parvint à lui rendre la santé et la vie. Bientôt la reconnaissance et l'habitude de le voir inspirèrent à la demoiselle V... un sentiment plus profond, qui lui fit croire qu'elle se devait elle-même à l'homme bienfaisant et éclairé qui l'avait sauvée du tombeau. Mais elle trouva dans les vues intéressées de son père un obstacle auquel elle ne s'était pas attendue. Celui-ci forma opposition au mariage. La demoiselle V... le fit assigner en mainlevée devant les prevosts, mayeurs et échevins de Lille, et, sur leur décision favorable, épousa le chirurgien qui l'avait guérie.

Toutes les personnes qui ont des rapports avec le public doivent, au début de leur carrière, chercher les moyens de faire constater leur existence. De nos jours, on a fait une véritable science du moyen de parvenir à la publicité. Nous avons les journaux politiques, les affiches, les annonces, les *réclames,* etc.; mais sans recourir en aucune façon aux ressources du charlatanisme, dans une grande ville où l'on est à peine connu de son voisin, il faut bien, par quelque *en-*

*seigne*, indiquer son domicile. Les notaires et les huissiers ont leurs écussons, les sages-femmes ont leurs tableaux, les dentistes l'insigne de leur profession. Les médecins cherchent ordinairement à rendre ces affiches moins ostensibles, et ils annoncent indirectement leur présence en inscrivant à leur porte : *sonnette du médecin*. Dans ces siècles reculés où l'instruction n'avait pas encore pénétré dans les masses, on se bornait à parler aux yeux par un signe convenu. Ainsi les barbiers suspendaient à leur porte le plat à barbe et quelques insignes de chirurgie. Le chirurgien déployait une bannière indiquant sa profession. Une ordonnance de Charles V fait defense à toutes personnes d'exercer la chirurgie à Paris sans avoir été examinées, et porte que ceux qui contreviendront à cette ordonnance seront punis, etc., et qu'*on brûlera devant leur maison les bannières qu'ils sont dans l'usage d'y suspendre*.

Cependant les chirurgiens etaient bien moins protégés que les médecins dans l'exercice de leur profession. On ne pouvait sans examen préalable exercer la médecine, même gratuitement. La même prohibition ne s'étendait point à la chirurgie.

Il n'était point défendu aux personnes qui se disaient instruites en chirurgie, mais qui n'avaient subi aucun examen, d'exercer la chirurgie *gratuitement*. Ainsi un arrêt rendu au parlement de Bretagne, le 3 mai 1732, a maintenu une femme qui avait le talent de remettre les membres disloqués, et qui l'exerçait gratuitement, dans le droit d'en faire usage. Un autre arrêt, du 27 novembre 1743, renvoya le sieur Meichon, qui exerçait gratuitement la chirurgie, de la demande du sieur Babelin, chirurgien, tendante à ce qu'il fût fait défense au premier de traiter aucun malade. Un arrêt du 26 juin 1751 contre la communauté des chirurgiens d'Angers, maintient Marguerite Chauvin dans le droit de traiter les pauvres malades : un autre arrêt semblable a été rendu en faveur des sœurs grises d'Angoulême contre les chirurgiens de cette ville.

Nous avons vu, dans le précédent article, que le bourreau lui-même empiétait sur la profession de chirurgien. Cette condescendance des tribunaux nous paraît prouver le peu d'estime que l'on avait pour les sciences chirurgicales qui, dans l'opinion publique, étaient à la portée de l'esprit le plus vulgaire, tandis que la profession du médecin exigeait des études approfondies et un degré d'intelligence qui n'était pas le partage de chacun.

(*La suite au prochain cahier.*)

---

— M. le docteur Bonnet vient de publier une seconde édition de son *Traité des maladies du foie* (1). Dans cet ouvrage, qui, par les changements importants que son auteur lui a fait subir, peut être considéré comme nouveau, ce médecin a cherché la solution de questions d'une grande importance pour la thérapeutique, et sur lesquelles les esprits sont encore divisés, malgré l'espèce de révolution qui s'est opérée de nos jours dans les opinions médicales.

L'auteur examine d'abord le premier degré de l'irritation hépatique. Pour lui, cet état, que les anciens ont appelé turgescence de la bile, état bilieux, embarras gastrique bilieux, consiste dans une exaltation légère de la vitalité du foie. Lorsque cet état est plus prononcé, lorsqu'il survient de la douleur à la pression dans l'hypocondre droit, c'est que cette irritation légère passe à l'état d'inflammation. Ainsi il n'y a point pour lui d'état bilieux, il y a une irritation plus ou moins prononcée du foie.

---

(1) Nouvelle édition. 1 vol. in-8°. Chez Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

Lorsque l'inflammation de cet organe est portée à un degré très-élevé, lorsqu'elle fournit ce groupe de symptômes auquel on est convenu de donner le nom d'hépatite aiguë, il s'en faut de beaucoup, suivant M. Bonnet, que le foie seul soit affecté; le tube digestif et le péritoine voisin participent plus ou moins à l'inflammation, en sorte qu'il existe une gastro-hépato-péritonite. L'auteur rapporte plusieurs autopsies qui rendent pour lui ce fait évident. Il prouve d'ailleurs, par l'examen des symptômes, l'existence de cette complication, puisqu'aux signes qui caractérisent l'hépatite se joignent ceux de la gastrite et ceux de la péritonite.

M. Bonnet étudie ensuite l'irritation du foie dans ses causes, ses symptômes, ses caractères anatomiques, etc. On prévoit que les opinions d'un grand nombre de praticiens étant en opposition avec celles de l'auteur, son ouvrage doit être une polémique continuelle, et qu'on ne peut, dans une rapide analyse, reproduire des arguments qui s'enchaînent et s'appuient sur un grand nombre d'observations. Mais l'irritation hépatique n'est pas la seule maladie du foie admise par M. Bonnet : l'asthénie, l'atrophie, les congestions, les calculs, etc., sont autant de lésions qu'il examine successivement, et pour l'étude desquelles nous renvoyons à l'ouvrage lui-même que les praticiens consulteront toujours avec fruit.

— *Le Médecin des Femmes.* Les femmes ont le triste privilége d'être atteintes par des maladies qui leur sont particulières, et M. le docteur d'Huc a voulu en tracer le tableau (1). C'est, en effet, un tableau que l'auteur nous a donné, ou plutôt c'est la table d'un ouvrage que l'on attend encore sur les maladies des femmes. Nous ne connaissons point de Manuel pratique, et ce petit livre ne nous fera point revenir de notre éloignement pour ce genre d'ouvrages qui peuvent bien être utiles à l'élève prêt à passer un examen, mais qui ne seront jamais lus avec quelque fruit par le praticien. Ce n'est donc pas à l'auteur du *Médecin des Femmes* que s'adresse notre critique, c'est au plan qu'il a cru devoir suivre. Ce n'est pas sa faute si l'on ne trouve guère dans son livre que les têtes de chapitre indiquant qu'à cette page on aurait traité de telle ou telle maladie, et probablement avec talent, si on avait eu une place suffisante. M. d'Huc pourrait employer beaucoup plus utilement pour la science le temps qu'il passe à composer des Manuels, et nous regrettons que par la publication d'un ouvrage mieux conçu il ne tire pas un parti plus convenable de son expérience et des études spéciales auxquelles il s'est livré.

— Quelque opinion que l'on se forme de l'efficacité des eaux minérales dans le traitement des maladies, on ne peut ignorer, sans préjudice pour sa propre réputation, les propriétés attribuées aux diverses sources. C'est pour cette raison sans doute qu'on a généralement reçu avec faveur les ouvrages qui nous ont fait connaître les eaux minérales de France Celui que nous annonçons aujourd'hui sera surtout lu avec intérêt. C'est un *Traité des eaux minérales* (2), dans lequel l'auteur, M. Chenu, approfondit son sujet ; il ne se borne pas à noter les propriétés de telle ou telle source, il résume l'opinion de l'antiquité et celle des médecins modernes sur l'action des eaux minérales, puis il examine successivement l'action des eaux sulfureuses, salines, ferrugineuses, etc. Ce premier volume que nous avons sous les yeux contient en outre une notice historique sur les eaux minérales, fort intéressante, et un catalogue des ouvrages publiés sur ce sujet, dans lequel on trouve près de trois mille noms d'auteurs. Nous reviendrons sur le livre de M. Chenu qnand il sera terminé.

---

(1) *Le Médecin des Femmes*, Manuel pratique. 1 fort vol. in-18. Chez Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8.

(2) Tome 1er. Chez Fortin-Masson et Compagnie.

## ART. 2249.

*Traitement des abcès par congestion par l'excision du kyste.*

M. le docteur Seutin a adressé à la Société des sciences médicales de Bruxelles un Mémoire fort intéressant sur le traitement des abcès froids ou par congestion. Après avoir rappelé que ces sortes d'abcès finissent toujours, soit par se faire jour au dehors, soit par nécessiter une ouverture, et que, dans l'un et l'autre cas, les dangers courus par les malades sont extrêmes, ce médecin déclare avoir successivement mis en usage tous les moyens conseillés pour éviter les graves accidents qui sont la suite nécessaire du contact de l'air avec le foyer, mais sans avoir obtenu de succès satisfaisant. Fatigué enfin de voir succomber la plupart de ses malades, il résolut de recourir à un procédé nouveau qui, assure-t-il, doit rendre cette affection beaucoup moins dangereuse. Son procédé est fondé sur cette idée, que c'est à l'inflammation du kyste qu'il faut attribuer les accidents qui se développent lorsqu'on ouvre ces sortes d'abcès; or, en enlevant le kyste lui-même, on lui substituera une plaie vaste à la vérité, mais dont le fond, reposant sur du tissu cellulaire, aura une grande tendance à se cicatriser. C'est ainsi que M. Seutin agit dans le cas suivant :

Une jeune fille, après avoir longtemps éprouvé des douleurs lombaires, s'aperçut un jour qu'elle portait une tumeur à la partie postérieure de la cuisse, en un point où elle n'avait jamais souffert auparavant. La maladie ayant fait des progrès, elle entra à l'hôpital Saint-Pierre le 19 mars 1837. La tumeur occupait alors tout l'espace compris entre le bord inférieur du muscle grand fessier jusqu'au dessus du creux poplité. Son diamètre transversal était de cinq pouces. Elle n'était nullement douloureuse, et n'incommodait que par son poids. Les organes environnants, explorés avec soin, n'offraient aucune altération appréciable; mais en pressant avec un peu de force la région du flanc gauche vers la colonne vertébrale, on découvrit trois tumeurs dures, indolores, du volume double de celui d'un œuf de pigeon. Cette circonstance fit examiner le rachis, et on reconnut une saillie assez marquée de l'apophyse épineuse de la première vertèbre lombaire, surmontée d'une dépression qui la séparait de l'apophyse épineuse de la dernière dorsale. M. Seutin diagnostiqua un

abcès par congestion provenant probablement de l'altération de quelques vertèbres, et spécialement de la dernière dorsale et de la première lombaire. Ce chirurgien se décida alors à pratiquer l'ouverture du foyer purulent combinée à l'excision de la plus grande partie possible du kyste qui renfermait le liquide. A cet effet, après avoir mis ce kyste à découvert par des incisions convenables, il le disséqua aussi profondément que possible, puis il pratiqua une ponction qui donna issue à environ trois livres d'un liquide séro-purulent, grumeleux, d'un jaune verdâtre. Alors, à l'aide du bistouri et des ciseaux, il enleva la plus grande partie de ce kyste, qui se prolongeait profondément entre les muscles. Une sonde de gomme élastique ayant été introduite dans l'infundibulum supérieur, elle pénétra par l'échancrure sciatique jusque dans le petit bassin, et même au-dessus, et l'on sentait très-distinctement son extrémité à travers les parois abdominales.

Il ne survint presque aucun accident pendant les premiers jours qui suivirent l'opération; mais la plaie était déjà cicatrisée dans ses deux tiers inférieurs, lorsque la suppuration, qui, jusque-là, avait été louable, devint séreuse, floconneuse, fétide et plus abondante, surtout celle qui s'échappait de la partie supérieure de la plaie, qui bientôt fut réduite à l'état de fistule par la cicatrisation de toute sa partie inférieure. En même temps des douleurs lombaires se manifestèrent, et l'apophyse épineuse de la vertèbre malade fit une saillie plus prononcée. On plaça en ce point deux cautères, qui fournirent bientôt une suppuration abondante. Bien que la plaie restât toujours fistuleuse, la santé générale s'améliora, et cette jeune fille partit pour aller respirer l'air de la campagne.

Quelques mois après, un chirurgien, l'ayant visitée, crut reconnaître que la maladie n'était point un abcès par congestion, mais bien un abcès froid. En conséquence, il supprima les exutoires établis à la région lombaire, prescrivit les injections chlorurées, la compression, le régime tonique, l'usage interne de l'iodure de potassium à la dose d'un demi-gros en vingt-quatre heures, et, sous l'influence de cette médication, la guérison complète fut enfin obtenue.

Après avoir rapporté cette observation, M. Seutin insiste sur les raisons qui ne lui permettent pas de douter qu'il ait eu affaire à un abcès par congestion, et fait ressortir les avantages du procédé qu'il conseille, soit dans les vastes abcès froids, soit dans ceux dont le pus provient d'un point éloigné.

ART. 2250.

*Observations sur un cas de mort survenue à la suite d'une hémorrhagie par le cordon ombilical.*

M. le docteur Costes a publié, dans le *Journal de médecine pratique* de Bordeaux, un fait sur lequel il importe d'appeler l'attention des praticiens. Ce médecin reçut, au mois d'avril 1840, un enfant gros et bien portant. L'accouchement avait été naturel; seulement la tête était restée quelque temps au passage. L'enfant respirait et criait. Le cordon fut coupé, puis lié quelques instants après. Les soins ordinaires furent donnés au nouveau-né, qu'une femme emmaillotta, et enfin M. Costes prescrivit de le coucher sur le côté et de lui faire avaler quelques cuillerées d'eau sucrée, en attendant que la nourrice fût arrivée. Quatre heures après il revint, trouva l'enfant calme et endormi, du moins en apparence. La figure était chaude, et cependant il voulut, par habitude, le faire déshabiller et examiner ses langes, pour reconnaître s'il avait rendu son méconium et avait uriné. Malheureusement la mère, désirant rester en repos, s'opposa à ce qu'on l'éveillât, et ce ne fut qu'au bout de quelques heures que la nourrice, s'en étant emparé et l'ayant porté près de la cheminée, reconnut qu'il était mort. M. Costes, appelé sur-le-champ, constata que les vêtements étaient remplis de sang qui avait traversé le berceau et coulé jusque sur le plancher. Cependant le cordon portait sa ligature, qui, au premier aspect, paraissait assez serrée pour avoir pu intercepter le passage du sang; mais on pouvait voir, par l'affaissement du cordon, que le calibre des artères ombilicales avait pu être légèrement ouvert.

Après avoir rapporté ce fait malheureux, M. Costes se demande si les observations de ce genre, qui sont fort rares dans la science, ne seraient pas plus communes si on avait le soin de les publier. On conçoit, en effet, que les praticiens mettent peu d'empressement à faire connaître des accidents aussi fâcheux, et qui, dans le monde, peuvent être attribués à leur négligence. Cependant plus d'un enseignement utile peut en être retiré. Cette observation, en effet, combat d'une manière victorieuse l'opinion de quelques chirurgiens qui pensent qu'on peut sans inconvénient omettre de lier le cordon ombilical. Non-seulement il faut le lier, mais encore il faut que cette ligature soit assez

serrée pour que l'hémorrhagie ne puisse plus se produire. A la vérité, dans la très-grande majorité des cas, cette précaution n'est pas indispensable ; mais, dans quelques circonstances aussi, la respiration de l'enfant se trouvant gênée par une cause quelconque, le sang s'écoulera par le cordon, si on n'a pas eu l'attention d'y fixer une ligature solide. C'est donc avec raison que Gardien recommande de placer deux ligatures si le cordon est gros et œdémateux, et Baudelocque, d'y faire des mouchetures pour l'affaisser et en rendre la striction plus efficace.

A la vérité, cette hémorrhagie ombilicale a une cause. Le sang ne reflue par le cordon que parce que la circulation s'établit mal; et si la ligature est assez solidement fixée pour s'opposer à l'hémorrhagie, il est évident que l'enfant ne tardera pas à succomber à une congestion cérébrale. Des deux côtés il existe donc un très-grand danger. Aussi faut-il exercer pendant les premiers temps de la vie de l'enfant une surveillance continuelle. Cette surveillance doit même se prolonger pendant un temps assez long, car on a vu des hémorrhagies survenir au bout de plusieurs jours, lors de la chute de la partie mortifiée du cordon, et le sang couler alors avec assez d'abondance pour entraîner la mort de l'enfant.

Après avoir exposé ces sages réflexions sur les soins à donner au nouveau-né, M. Costes aborde quelques questions de médecine légale sur lesquelles le fait que l'on vient de lire peut jeter un peu de jour : On est forcé de convenir, malgré l'assertion contraire de M. Capuron, que, lorsqu'on omet de lier le cordon, l'enfant court des dangers réels; car, ainsi que nous le disions, lorsque, par une cause quelconque, la respiration est gênée, le sang retourne vers le cordon ombilical, et si cet obstacle persiste, l'hémorrhagie peut être assez abondante pour causer la mort. Or, cet empêchement à la respiration peut être produit avec des intentions criminelles. La simple occlusion de la bouche et des narines, la compression du thorax ne suffisent-elles pas sans traces de violences? On conçoit qu'il est à peu près impossible au médecin de constater que ces circonstances ont existé; et cependant, si l'on en croit quelques observations qui sont consignées dans les traités de médecine légale, ces moyens criminels ont été employés.

Mais, pour se disculper d'avoir laissé périr son enfant par négligence en ne plaçant point de ligature sur le cordon, une mère coupable ne pourrait-elle pas placer une

ligature après la mort? Le médecin expert qui doit s'adresser cette question n'oubliera pas le fait rapporté par M. Costes, car il est possible que le sang coule abondamment par le cordon, bien qu'une ligature y soit apposée même par une main exercée. A la vérité, en supposant à la mère une perversité si industrieuse, il serait à peu près certain que la ligature aurait été serrée par elle de manière à ne pas donner passage à une injection par le calibre des vaisseaux, dont l'occlusion complète serait alors la plus forte preuve dirigée contre elle.

*Réflexions.* Nous n'avons que bien peu de choses à ajouter aux judicieuses observations de M. Costes. Le fait qu'il a publié sera plus utile aux praticiens que bien des observations dans lesquelles les plus heureux résultats ont été obtenus. Mais cette catastrophe, qui ne peut rien faire perdre à l'auteur dans l'esprit de ses confrères, n'en aurait pas moins un fâcheux retentissement près des gens du monde, s'il s'agissait d'un jeune praticien dont la réputation fût moins bien établie. C'est d'ailleurs un enseignement utile, car cet exemple nous démontre, après tant d'autres, combien il importe d'exercer sur l'enfant la surveillance la plus attentive pendant les premiers jours qui suivent sa naissance. On sait de combien de dangers cet être si frêle est menacé; mais, en général, on redoute peu une hémorrhagie par le cordon ombilical. C'est qu'en effet cet accident est des plus rares, et que les accoucheurs les plus expérimentés n'en pourraient citer qu'un bien petit nombre d'exemples. Il a fallu que ces cas fussent bien rares pour que des chirurgiens aient cru devoir poser en principe que cette ligature pouvait être négligée. Ce principe établi d'une manière absolue devait avoir des résultats funestes; cependant l'opinion de ces praticiens n'était pas sans quelque fondement. Ils disaient : Si la respiration se fait librement, le sang ne coulera point par l'ombilic; si, au contraire, il y a quelque obstacle à cette nouvelle fonction, il est utile que le sang puisse s'écouler au dehors, car, sans cela, l'enfant succombera à une congestion cérébrale. Ils prenaient ensuite pour exemple ce qui se passe chez les animaux, sur le cordon desquels on ne place point de ligature, et qui n'offrent cependant pas d'exemples d'hémorrhagie; mais ces motifs peuvent être réfutés par les considérations suivantes : D'abord, il n'est pas exact de dire qu'il n'arrive jamais d'hémorrhagies chez les animaux. Cet accident est rare, à la vérité, mais il n'est pas sans exemple, et ce sont ces exceptions qu'il faut s'atta-

cher à prévenir dans l'espèce humaine : c'est le but de notre profession. Ensuite, soit qu'il faille l'attribuer à une disposition particulière chez l'homme, soit que le calibre des vaisseaux soit laissé intact par la section du cordon plutôt que par la déchirure, il est certain que, sur un grand nombre d'enfants, si on ne liait pas ce cordon avec précaution, bien que la respiration se fasse régulièrement en apparence, il s'ensuivrait une hémorrhagie nuisible, et quelquefois funeste. Enfin, si, à la vérité, l'hémorrhagie ombilicale a quelquefois de bons résultats, on peut obtenir les mêmes effets en déliant le cordon, lorsqu'on juge à propos de tirer une certaine quantité de sang; car il ne faut pas laisser au hasard le soin de régler la somme du sang qu'on doit soustraire.

Ces considérations sont plus que suffisantes pour faire résoudre la question, et on est aujourd'hui généralement d'accord sur ce point, qu'on doit lier le cordon ombilical après avoir laissé couler une certaine quantité de sang, si on le juge nécessaire. Mais nous ne pensons pas qu'on doive attacher à la manière dont cette ligature est faite une très-grande importance. Si, en effet, la respiration est libre, il suffit d'une ligature peu serrée pour prévenir toute hémorrhagie; si la circulation ne se fait pas convenablement, et que l'homme de l'art ne soit pas là pour y porter remède, l'enfant succombera peut-être plus rapidement encore aux accidents cérébraux qu'à l'écoulement du sang qui s'opérera malgré la ligature. C'est donc à surveiller l'enfant qu'il faut principalement s'attacher pendant les premiers temps de sa vie, et il n'est pas de meilleur précepte que celui donné par M. Costes lui-même, et qu'il voulut mettre en pratique dans l'exemple cité, de faire enlever les langes et d'examiner le corps du nouveau-né au bout de quelques heures. Il est probable que, si on ne se fût pas refusé à son désir, on eût alors reconnu une hémorrhagie encore légère qu'il eût été facile d'arrêter en détruisant les obstacles qui s'opposaient sans doute à la respiration. On pouvait donc encore lui porter secours; tandis que, si la ligature que ce médecin expérimenté avait placée suivant toutes les règles de l'art, mais sans exercer une très-forte constriction, eût été plus serrée, de manière à ne plus permettre l'écoulement du sang, des accidents cérébraux se seraient tout à coup manifestés, et l'enfant aurait déjà cessé de vivre lorsqu'il se rendit près de lui pour la première fois.

## ART. 2251.

### *Rétention des menstrues par l'occlusion de la membrane hymen.*

Le même journal contient une observation assez curieuse d'imperforation de la membrane hymen.

Un jeune homme, nouvellement marié, consulta le docteur Mestivier au sujet de certaine difficulté qu'il éprouvait pour consommer l'acte du mariage. Cette difficulté, qui provenait de la femme, consistait, disait-il, dans la formation d'une tumeur qui, à certaines époques, se développait dans le vagin et prenait assez d'accroissement pour oblitérer tout le canal. La jeune femme était âgée seulement de seize ans, et n'avait jamais été réglée, bien que tous les mois elle éprouvât un dérangement analogue à celui qui tourmente les femmes à l'époque de la menstruation. Elle était mariée depuis un an, et la formation de cette tumeur remontait à quatorze mois, époque à laquelle elle avait fait un violent effort pour soulever un sac de blé. M. Mestivier, s'étant transporté près d'elle, trouva une jeune femme d'une constitution robuste et jouissant en apparence d'une excellente santé. Elle ne pouvait s'asseoir à cause de cette tumeur, qui déterminait chez elle de vives douleurs dans les lombes, et s'opposait, depuis quelques jours, à la libre émission de l'urine et des matières fécales. A l'examen des parties, ce médecin trouva à l'orifice de la vulve une tumeur du volume de la tête d'un enfant à terme, dure, résistant à la pression et remplissant exactement toute la cavité du petit bassin, sans qu'il fût possible de passer le doigt autour d'elle en aucun endroit. Cette tumeur, d'une couleur rougeâtre dans la paroi accessible à la vue entre les grandes lèvres, était sillonnée de vaisseaux sanguins assez développés ; pressée d'avant en arrière, elle ne faisait éprouver aucune sensation à la malade. M. Mestivier, se rappelant aussitôt quelques cas semblables publiés dans les auteurs, reconnut que l'imperforation de la membrane hymen était la seule cause de tout ce désordre. En conséquence, le lendemain, après avoir fait placer la femme convenablement, assise sur les genoux de son mari, et les jambes écartées, il plongea d'abord un trois-quarts dans la tumeur pour se bien assurer du liquide qu'elle contenait. Il en sortit, après quelques instants d'attente, une matière noirâtre et si consistante, qu'elle arri-

vait difficilement au dehors. Tous les doutes se trouvant ainsi dissipés, un bistouri droit fut dirigé sur la cannelure de la canule du trois-quarts, et on pratiqua une incision, de bas en haut, d'environ cinq centimètres de longueur. La matière qui s'échappa fut recueillie dans un vase; elle pesait trois kilogrammes et demi. Cette déplétion si prompte faillit causer une syncope; mais bientôt ces légers accidents se dissipèrent, et, à l'aide de quelques injections émollientes, le bassin fut entièrement nettoyé. Le mois suivant, les règles s'établirent et coulèrent sans difficulté. (Voy. art. 1380.)

## ART. 2252.

### *Fracture du crâne; excision d'une portion du cerveau; guérison.*

M. le docteur Lauthiez, médecin à Bresles (Oise), nous adresse l'observation suivante au sujet de l'analyse de l'ouvrage de M. Ellis, consignée à notre art. 2155.

En 1825, le nommé Détrez, de Bresles (Oise), âgé alors de quinze ans, reçut un coup de pied de cheval qui lui fractura le pariétal gauche, et enfonça une masse des fragments fracturés sous la partie écailleuse du temporal. On rapporta ce jeune homme chez sa mère, ne donnant plus signe de vie. Un confrère fut appelé, et ce vieillard, à l'aspect du blessé, dont quelques légères portions du cerveau formaient hernie par son horrible blessure, le déclara mort, et ne lui donna aucun secours. Le curé, homme éclairé et d'une capacité remarquable (actuellement à Ressons), y courut, et, après avoir attentivement examiné le pauvre petit malade, espéra qu'il n'était pas mort, et vint me chercher.

A mon arrivée, je trouvai le blessé étendu sur un matelas, ne donnant plus extérieurement aucun signe qui pût, au premier aspect, laisser croire à l'existence. Un œil était clos, l'autre était ouvert; la bouche, bien que légèrement entr'ouverte, n'empêchait pas les dents de serrer la langue, qui était sortie volumineuse et sanglante; les mains étaient froides, mais sans roideur; le pouls n'était plus sensible, mais l'oreille, appuyée sur la région précordiale, percevait quelques battements tumultueux du cœur.

Je mis toute la fracture à découvert par une grande incision en V, dont le large bord fut rejeté en arrière, et dont la base fut conservée avec soin pour alimenter ce vaste lambeau.

Une partie de la portion corticale du cerveau était comprise entre le crâne resté intact et ses parties fracturées, et les méninges, coupées, broyées, étaient dans un état qui n'offrait plus sur ce point le moindre espoir de conservation. D'ailleurs, je ne pouvais prendre de point d'appui que sur la base que cette masse meurtrie occupait pour relever les fragments, et je me décidai à les retrancher avec le bistouri.

Mes efforts pour relever les pièces fracturées furent inutiles; elles étaient trop fortement et trop profondément engagées sous la voûte du crâne conservée. La crainte de déterminer des déchirures m'obligèrent d'ailleurs à recourir à l'application successive de cinq couronnes de trépan, au moyen desquelles je dégageai toutes les pièces fracturées. Alors rien, aucun mouvement, aucun signe de vie ne vinrent encore consoler un père et une mère au désespoir. En refoulant la portion du cerveau qui formait hernie, et qui semblait vouloir, malgré mes efforts, s'élancer au dehors, je sentis un corps dur et piquant; je le tirai avec précaution, et aussitôt le malade porta subitement la main droite à la tête en poussant un cri aigu. C'était une esquille volumineuse et très-longue qui avait pénétré vers la base du crâne jusque sur le corps calleux. J'ai plusieurs fois remarqué avec mon vieux confrère (le même qui avait rendu un oracle qu'heureusement on n'avait pas voulu croire) que, lors du pansement quotidien, le malade perdait connaissance et restait dans le coma lorsque le pus coulait dans l'ouverture que l'esquille avait laissée. Une mèche de charpie, roulée dans un peu de diachylum, introduite dans cette ouverture, amenait le même phénomène quand elle en atteignait le fond.

Les anciens, qui n'avaient de l'anatomie qu'une idée fort incomplète, avaient donc, par l'observation seule, reconnu que le corps calleux était doué d'une sensibilité exquise, puisqu'ils avaient placé le siége de l'âme dans la glande pinéale, assise elle-même sur la selle turcique.

Un large sindon, trempé dans le miel rosat, recouvert de charpie, et le bonnet de Galien furent le seul pansement et l'unique appareil que l'on continua jusqu'à la guérison, qui fut complète après soixante et dix jours.

Une substance cartilagineuse vint avec le temps remplacer la substance de l'os, et malgré les battements du cerveau, qui etaient très-visibles à travers cette paroi, le jeune homme n'en jouissait pas moins d'une santé superbe, et se livrait au pugilat avec ses camarades, qui ne manquaient

pas de lui asséner le coup de poing vers la partie la plus vulnérable, que j'avais, par précaution, recouverte d'une plaque métallique.

Cet intéressant malade conserva toujours pour moi et M. le curé Normand un attachement extraordinaire, tandis qu'il était hostile à tous les autres. Son père et sa mère étaient surtout pour lui des objets de colère, et quand il fut grand et fort, son père, d'une stature athlétique, fut souvent obligé d'interposer toute sa force pour maintenir cet infortuné dans les bornes du respect qu'il n'avait plus pour son excellente mère. Il mourut aliéné à l'âge de trente ans.

J'aurais voulu conserver la portion du cerveau qui fut retranchée, mais, pendant le trouble que cette opération causa, un chat l'a enlevée.

Dans ma jeunesse, j'ai eu l'occasion de remarquer un fait analogue, à l'hôpital militaire de Valenciennes, sur un jeune homme opéré par MM. Hugo et Morbotin. Cet homme fut pris du tétanos, et survécut néanmoins à sa blessure. Je n'ai pu suivre ensuite les phases de son existence, mais je crois me souvenir que cette opération remarquable le débarrassa d'accès d'épilepsie dont il était fréquemment atteint. Vicq-d'Azir avait donc raison de soutenir l'innocuité des trépans multipliés. Dans combien de cas n'obtiendrait-on pas de succès si l'on tentait cette opération dans les épanchements dont le siége est signalé par l'hémiplégie ?

## ART. 2253.

### *De l'emploi des bandelettes de diachylon pour maintenir la réduction des fractures.*

M. le docteur Chabrely vient de publier, dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, une note sur l'emploi des bandelettes de diachylon gommé qu'il propose de substituer aux bandelettes ordinaires faisant partie de l'appareil de Scultet. Après avoir rappelé les beaux résultats qu'on a obtenus avec ces bandelettes dans le traitement des ulcères, des tumeurs blanches et de plusieurs autres affections, ce médecin fait observer qu'elles agissent de deux manières dans ces différentes maladies : mécaniquement, par la compression qu'elles exercent, et *médicalement*, par les propriétés fondantes et résolutives du sparadrap, à la composition duquel concourent la litharge, la gomme ammoniaque, la térébenthine, le bdellium, etc. Or, on peut, suivant lui, tirer parti de ces précieuses qualités en les employant dans le

traitement des fractures et des luxations. Un appareil composé avec ces bandelettes sera plus solidement construit que l'appareil ordinaire, et n'offrira pas les inconvénients de l'appareil inamovible, soit avec l'amidon, soit avec le blanc d'œuf. En effet, les circulaires de diachylon ne se relâchent ni ne se dérangent, et des attelles garnies de la même toile seront inamovibles, ou à peu près.

« L'appareil que je propose, dit M. Chabrely, est beaucoup plus simple ; le bandage roulé, celui de Scultet, les compresses et les longuettes, sont confectionnés avec des lanières plus ou moins larges de sparadrap ; je me sers aussi de sachets de balle d'avoine ou de coton ouaté pour les remplissages, et des attelles de bois ; mais je me dispense de *drap fanon* et des lacs de fil. Je n'ai pas besoin non plus de recourir aux épingles ni aux aiguilles pour assujettir un appareil fait avec le sparadrap, lequel rend inutiles les bretelles et les sous-cuisses dans le bandage pour les fractures des côtes ; j'habille les attelles en moins d'une demi-minute, sans être obligé de coudre un seul point; je taille un morceau de diachylon, assez large et assez long pour recouvrir en entier cette petite pièce de bois ; je fais légèrement chauffer le sparadrap, et j'en enveloppe l'attelle, à laquelle il adhère parfaitement.

« Il est bon de raser comme il faut les membres recouverts de poils, pour éviter au patient les douleurs que causerait l'extraction du plastique. On est dispensé de mouiller les appareils de fracture avec les liquides qu'on est convenu d'appeler résolutifs, bien qu'au contraire ils provoquent toujours une plus grande enflure, d'où naît cette espèce d'étranglement qui contraint le praticien de défaire le bandage peu d'heures après sa première application.

« L'avantage des bandelettes de diachylon sur les autres moyens contentifs, dans les cas de fracture, se fait surtout remarquer chez les très-jeunes enfants. Une lanière de cette substance, assez large, est roulée sur le lieu de la fracture, et fait l'office d'une virole ; on soutient les attelles de carton, habillées de sparadrap, avec des bandelettes de sparadrap. L'appareil forme ainsi un tout dont les pièces dépendent l'une de l'autre. »

M. Chabrely donne ensuite la description des divers appareils dont il se sert pour maintenir les fractures de la jambe, du fémur, des bras, etc. Voici la construction d'un bandage pour fracture de jambe ; il suffira pour guider le chirurgien dans la confection de tous les autres.

Lorsque la réduction est opérée, on se sert, en guise de

compresse longuette, d'une lanière de toile-Dieu, large de quatre travers de doigts, assez longue pour faire une fois et demie le tour de la jambe, dont on entoure le lieu même de la fracture : on forme ainsi un anneau adhérent qui reste constamment à la même place, ce qui n'arrive pas dans les cas où l'on fait usage des longuettes ordinaires. Puis on applique sur toute la jambe le bandage de Scultet, fait avec des bandelettes de sparadrap, lesquelles ne se recouvriront pas les unes les autres dans les deux tiers de leur largeur, pour qu'on puisse changer quelques bandelettes, s'il y a lieu, sans qu'on soit obligé de défaire en entier le bandage, comme il arrive lorsque les lanières sont imbriquées. Afin d'obvier à ce grand inconvénient, chaque lanière, longue d'une fois et demie la circonférence du membre, se recouvrira exactement elle-même en forme de virole ; on laissera un vide de la largeur du doigt entre deux bandelettes, et ainsi de suite, et on fermera ces lacunes avec des bandelettes plus étroites que les premières : celles-ci auront cinq centimètres de largeur, et les autres trois centimètres. Pour protéger la peau qui recouvre le *calcaneum*, laquelle s'excorie presque toujours à cause du point d'appui qu'elle fournit, on aura recours à une talonnière de sparadrap en forme de fronde, dont les extrémités iront sur le coude-pied et autour des malléoles. La bandelette pour maintenir le pied, dont la partie moyenne est appliquée sur la plante, et dont les chefs, croisés sur la face dorsale de cette partie, sont fixés ordinairement par des épingles au drap fanon qui entoure les attelles latérales, sera également de sparadrap, et servira, sans le secours des épingles et sans se relâcher, à prévenir les déviations latérales du pied. Tout l'appareil doit être recouvert d'une serviette pour le protéger contre la poussière et les petits corps qui pourraient s'y introduire.

Les sachets de balle d'avoine et les attelles sont disposés comme dans l'appareil ordinaire, mais au lieu de lacs de fil pour les maintenir autour du membre, on se sert encore de larges bandes de sparadrap placées à distance les unes des autres, et se recouvrant en anneau. On serre aussi bien qu'avec des rubans de fil, et on n'a pas l'inconvénient de les voir se relâcher et se défaire à chaque instant; de plus, elles fixent les attelles et les rendent immobiles.

Les mêmes principes s'appliquent au maintien de toute espèce de fractures, et on peut même les étendre à la guérison des luxations. Dans les luxations du pied avec la jambe, de la jambe avec la cuisse, dans les luxations du

poignet et du coude, après qu'on aura effectué la réduction, on maintiendra les extrémités osseuses dans leur place respective par des *huit de chiffres*, faits avec des bandelettes de sparadrap, qui auront le triple avantage d'agir comme résolutives, contentives et compressives. Dans les circonstances qui exigent l'emploi des compresses graduées, on agira comme il a été dit à l'occasion des fractures.

*Réflexions*. Malgré les avantages que M. le docteur Chabrely trouve dans l'emploi des bandelettes de diachylon gommé, nous craignons que cette substance ne soit point adoptée pour la construction des appareils à fracture, parce que ces avantages, qu'on ne peut nier du reste, sont balancés par des inconvénients réels, et qui déjà sans doute ont fait préférer la toile simple à la toile agglutinative. D'abord il faut, pour la construction d'un bandage semblable, un sparadrap parfaitement conditionné, et l'on sait que cette toile est généralement assez mal préparée, et qu'elle n'adhère pas facilement dans une grande surface ; en second lieu, l'application du sparadrap sur les téguments n'est pas toujours innocente, et souvent elle y détermine des érysipèles qui, venant compliquer une fracture, auront une certaine gravité. De plus, malgré la précaution que l'on prendra de raser le membre fracturé, il arrivera certainement qu'un assez grand nombre de poils échapperont au rasoir, et seront arrachés plus tard, non sans douleurs pour le patient, et surtout sans exciter des mouvements qui peuvent être nuisibles à la fracture. D'ailleurs, croit-on qu'il soit très-facile de raser convenablement tout un membre fracturé? Il faut, pour cette manœuvre, le secours de trois chirurgiens, et encore sera-t-il bien difficile de ne pas déterminer le chevauchement des fragments osseux. Enfin, ce grand nombre de bandelettes agglutinées les unes sur les autres formeront un bloc très-solide, assurément, si le sparadrap est bien préparé ; mais on ne les enlèvera pas sans imprimer au membre des mouvements douloureux ou nuisibles, tandis que le grand avantage du bandage de Scultet est de permettre d'exposer le membre à découvert sans secousse et sans déplacement.

Ces courtes réflexions suffiront pour démontrer que le bandage que propose M. Chabrely ne saurait remplacer l'appareil de Scultet comme méthode générale, mais nous croyons que, dans certains cas, les praticiens pourront en tirer parti. Ainsi, chez les enfants indociles, bien que la délicatesse de leur peau doive faire craindre le développement d'un érysipèle, on pourra, si l'on ne veut pas faire

usage du bandage inamovible, maintenir le membre fracturé plus solidement avec des bandelettes de diachylon qu'avec de simples bandes de toile. Il en sera de même chez les aliénés ou les hommes en délire. Dans ces cas exceptionnels, la modification proposée par M. Chabrely nous paraît pouvoir être adoptée, le membre fracturé devant être maintenu plus solidement. Ce n'est, au reste, que sous le rapport de la solidité que nous apprécions ses avantages, car les propriétés résolutives du sparadrap sont parfaitement remplacées par les liquides dont on imbibe les compresses étendues sur le lieu de la fracture, et dont on peut au besoin arroser tout le bandage de Scultet.

### ART. 2254.

*Sur l'emploi de la ouate enduite d'un corps gras pour remplacer les cataplasmes.*

M. Malherbe, médecin à Bonvillars (Suisse), a proposé dans le *Journal des connaissances médico-chirurgicales* l'emploi du coton pour remplacer les cataplasmes. Déjà depuis longtemps M. Mayor, de Lausanne, en fait usage, et le désigne sous le nom de cataplasme sec; mais M. Malherbe veut qu'on enduise un des côtés avec une huile, du mucilage ou un corps gras. De cette manière, on se procure un cataplasme qui a tous les avantages du cataplasme de farine de graine de lin sans en offrir les inconvénients. Ce mucilage ou ce corps gras devra être tiède pendant l'hiver; en été, cela n'est pas nécessaire. On pourra même rendre le cataplasme émollient, tonique, astringent, en prenant des décoctions astringentes, toniques, excitantes, etc. C'est ainsi que M. Malherbe agit depuis plusieurs années, et il a presque entièrement abandonné l'usage des anciens cataplasmes pour se servir de ceux-ci, qu'il trouve d'un emploi beaucoup plus agréable.

### ART. 2255.

*Observations de hoquet convulsif opiniâtre.*

M. Larchez a publié dans le même journal l'observation d'un homme qui, étant atteint de fièvres intermittentes, fit pendant deux jours usage de sulfate de quinine. L'accès fut immédiatement supprimé; mais le quatrième jour, vers le soir, il survint du malaise, de la céphalalgie; puis tout à

coup se manifesta un hoquet convulsif qui se reproduisait dix à quinze fois par minute. Ce hoquet persistait le lendemain, mais sans aucune fièvre. M. Larchez donna alors successivement, et pendant neuf jours, l'éther, la valériane, le musc, le castoréum, enfin tous les antispasmodiques conseillés en pareil cas; l'opium et les révulsifs n'eurent pas plus de succès. A peine obtint-on, pendant ces neuf jours, quelques cours instants de repos à des intervalles irréguliers. Pensant alors que, bien qu'il n'y eût ni intermittence ni mouvement fébrile, cet accident pouvait se rattacher aux accès précédemment observés, ce médecin ordonna dix décigrammes de sulfate de quinine en injections. Quelques heures après, le hoquet avait cessé; mais, comme le remède fut immédiatement abandonné, le hoquet reparut le lendemain. On recourut de nouveau au fébrifuge, et cet accident disparut cette fois pour ne plus revenir.

*Réflexions.* On a confondu, sous le nom de hoquet, des accidents qui souvent n'ont entre eux que bien peu d'analogie, ou du moins qui tiennent à des causes bien différentes. C'est, dit-on, une secousse convulsive dont on place le siége dans le diaphragme; mais on ne sait encore trop exactement ce qui constitue une maladie qui, après avoir résisté pendant un long temps aux médications les plus actives, finit quelquefois par céder tout à coup à un médicament à peu près inerte. On connaît cette observation d'un jeune homme chez lequel, après des accidents nerveux très-graves causés par la frayeur, il se développa un hoquet convulsif qui persistait avec une opiniâtreté désespérante depuis treize mois consécutifs sans qu'aucune médication pût le suspendre un instant. Un gros d'acide sulfurique, étendu dans une livre d'eau, fut enfin prescrit comme boisson, et la moitié n'en était pas encore avalée que le hoquet avait disparu pour toujours. Nous avons vu à l'Hôtel-Dieu un enfant de quatorze ans environ qui, depuis plusieurs mois, était tourmenté d'un hoquet avec éclat de voix ressemblant au cri d'un oiseau. Quelques heures après son entrée, ce hoquet si opiniâtre cessa, et l'enfant sortit au bout de quelques jours sans avoir fait aucune médication. Enfin nous avons été témoin dernièrement d'un fait qui offre avec ceux-ci trop d'analogie pour que nous n'en parlions point à cette occasion. Un de nos amis qui exerce à Paris la médecine avec distinction, fut consulté, il y a quelques mois, par une demoiselle affligée depuis plus d'une année d'une infirmité très-déplorable. A la

suite d'accidents du côté des voies respiratoires, elle avait conservé une petite toux sèche, un peu de gêne dans la respiration; et chaque fois que l'air pénétrait dans la poitrine, elle faisait entendre une sorte de râlement si bruyant, que des personnes placées à une assez grande distance en étaient fort incommodées. Ce n'était pas, comme on le voit, un véritable hoquet, mais bien une espèce de grognement très-bruyant qui se répétait à chaque inspiration de la malade. La respiration était cependant tout à fait naturelle, et rien n'indiquait une affection quelconque des poumons ou du larynx. Cette demoiselle était âgée de trente-cinq ans, d'une constitution très-sèche et éminemment nerveuse, et elle avait tenté tous les moyens de se débarrasser d'une incommodité vraiment désespérante. Loin de la soulager, les impressions morales vives rendaient la respiration plus bruyante encore, et les personnes qui l'entouraient ne pouvaient jouir d'un repos complet que pendant son sommeil, car alors la respiration devenait naturelle, et ce n'était qu'au moment du réveil que cette sorte de ronflement recommençait avec autant d'intensité que la veille.

M. le docteur Carteaux, à qui l'on avait adressé la malade, prescrivit d'abord quelques antispasmodiques; mais cette demoiselle les avait déjà tous essayés; et d'ailleurs elle ne pouvait supporter les plus faibles doses des narcotiques. Ne sachant trop à quel remède recourir, ce médecin pensa qu'on pourrait modifier le système nerveux, ou tout au moins agir sur son moral d'une manière efficace, en la soumettant au magnétisme animal, et lui conseilla de se faire magnétiser par quelque personne habituée à cette sorte d'opération. Déjà quelques médecins lui avaient donné un avis semblable; mais sa répugnance, bien naturelle, à se mettre entre les mains des magnétiseurs, l'avait empêchée de suivre ce conseil. Elle pria donc instamment M. Carteaux de la magnétiser lui-même; et quoique cet estimable confrère fût resté jusqu'à ce jour complétement étranger à la science de Mesmer, il consentit à faire sur elle l'essai de sa puissance magnétique. Il la fit asseoir dans un fauteuil, et, se plaçant près d'elle, se livra avec ardeur à cette gymnastique que son inexpérience ne lui permettait sans doute d'exécuter que d'une manière très-imparfaite. Quoi qu'il en soit, au bout de vingt minutes, la respiration devint de moins en moins bruyante, et bientôt cette sorte de hoquet cessa entièrement. Les personnes qui entouraient la malade crurent qu'elle était endormie, car, depuis dix-huit mois, ce bruit n'avait cessé que pen-

dant son sommeil ; mais il n'en était rien : le magnétisme n'avait produit qu'un léger affaissement, et cette demi-somnolence avait suffi pour rendre la respiration naturelle. Cette guérison inattendue se maintint pendant toute la soirée. Le lendemain matin, à son réveil, la malade se croyait entièrement débarrassée ; mais bientôt le hoquet reparut, quoique beaucoup moins bruyant que par le passé. Cette amélioration se soutint encore pendant quelques jours ; mais plus on s'éloignait du moment où la malade avait été soumise au magnétisme, plus la respiration devenait bruyante. Il fallut donc recourir de nouveau à ces manœuvres que son médecin, distrait par d'autres occupations, n'exécutait qu'à de longs intervalles, et toujours fort incomplétement. L'amélioration n'en était pas moins toujours évidente, et jamais, depuis l'invasion de la maladie, on n'avait obtenu de semblables résultats. Il est même très-probable que si cette dame se fût confiée à un homme moins complétement étranger que M. le docteur Carteaux à la pratique du magnétisme, elle aurait vu, par l'emploi de ce moyen, son hoquet se dissiper entièrement.

Quelque explication qu'on veuille donner à ce fait, dont nous avons été témoin, il restera, comme beaucoup d'autres, entouré de ténèbres épaisses que les efforts de la science ne sauraient dissiper.

## ART. 2256.

### *Traitement de la fièvre intermittente par la quinine brute.*

On trouve dans *la Lancette* du 25 mai les réflexions suivantes faites par M. Trousseau sur l'usage de la quinine dans le traitement des fièvres intermittentes. Elles confirmeront ce que nous avons dit de l'emploi de cette substance à notre art. 1078.

« Le traitement de la fièvre intermittente chez les enfants, dit ce professeur, n'est pas chose facile. Ceux-ci, en effet, refusent de prendre le quinquina à cause de son amertume. Les lavements de la même substance, ils les expulsent. Restent les frictions avec le sulfate de quinine ; mais c'est un moyen peu facile ; il est très-dispendieux, puisqu'il nécessite l'emploi d'une quantité décuple du médicament. Il ne peut, par conséquent, être conseillé à de pauvres gens.

« Eh bien, en étudiant les qualités physiques des diverses préparations de quinquina, nous avons été frappé du peu

d'amertume de la quinine brute. Celle-ci offre l'aspect de la résine, et, comme cette substance, elle peut se ramollir à une douce chaleur. Ainsi l'on prend un fragment de quinine brute que l'on roule dans ses doigts et que l'on réduit à la forme d'un filament de vermicelle; on le divise alors en très-petites pilules que l'on donne à l'enfant dans sa bouillie.

« La quinine brute a cela d'avantageux qu'elle est à peu près insipide, propriété dont elle jouit parce qu'elle est insoluble. Mettez dans votre bouche une parcelle de cette substance, et vous serez quatre à cinq minutes sans éprouver la moindre amertume. Mais elle est très-soluble dans les acides libres de l'estomac, où elle forme des acétates, des hydrochlorates, des lactates de quinine dont l'action est identiquement la même que celle des mêmes sels ingérés dans l'estomac, et dont les propriétés sont tout aussi éminemment fébrifuges que celles de ces derniers.

« On donne ce médicament à la dose de 20 centigrammes, que l'on ajoute, ainsi que nous l'avons dit, à la bouillie. Pour les enfants un peu plus âgés, on la mêle à des confitures et autres préparations sucrées, qui sont ordinairement de leur goût. En conséquence, c'est un médicament qui, à cause de son insipidité, est toujours facile à prendre.

« Maintenant, si nous recherchons laquelle des préparations de quinquina contient plus de quinine, nous verrons le sulfate de quinine présenter 74 pour 100 d'eau ou d'acide sulfurique, tandis que la quinine brute n'en contient que 2 ou 3. Aussi est-elle plus certainement fébrifuge que lui, si toutefois on les donne tous deux à la même dose. Ajoutez encore que la quinine brute est d'un prix beaucoup moins élevé que le sulfate de quinine. »

## ART. 2257.

### *Arrachement complet des téguments des parties externes de la génération.*

M. le docteur Demarquette a publié dans le même journal l'observation suivante, qui est un exemple bien remarquable de la puissance médicatrice de la nature.

« Un jeune homme âgé de quatorze ans, de la commune de Montigny, étant employé dans une fabrique de sucre indigène à retirer la pulpe de dessus la râpe, fut pris par le sarrau, à la partie saillante de l'axe de cette machine, et,

dans un clin d'œil, il fut précipité dans ce mouvement énorme de rotation. Toute la partie de ses vêtements qui couvrait le devant du corps céda fort heureusement, et l'individu se trouva débarrassé comme par miracle, au cruel détriment toutefois d'une partie de sa peau, que l'on reconnut au milieu des lambeaux de vêtement roulés autour de l'axe. Ce ne fut que quelques heures après que je vis ce malheureux; il était calme, quoique sous l'influence d'une réaction assez forte. Une vaste plaie nette et sans hémorrhagie occupait toutes les parties génitales et laissait voir à nu, comme après une dissection minutieuse, le pénis, les testicules et leur cordon. Cette plaie, remarquablement régulière, s'étendait de l'extrémité supérieure de la région pubienne jusqu'à deux travers de doigt de l'anus, et se limitait de chaque côté au pli de l'aine. Les organes ainsi dépouillés de leurs téguments propres et de leur enveloppe, enlevés tout d'une pièce, offraient l'aspect le plus étrange. Ils me parurent sains d'ailleurs, à part l'allongement considérable qu'ils avaient subi.

« Des réfrigérants appliqués sur la plaie, quelques saignées générales, furent mis en usage pendant les premiers jours. Je me suis borné ensuite au pansement simple avec le linge fenêtré enduit de cérat et recouvert de beaucoup de charpie. Pendant six semaines la suppuration fut énorme. Après ce temps, la plaie se rétrécit peu à peu en attirant à elle la peau des parties voisines. Les testicules et le cordon ayant disparu sous les bourgeons charnus, remontèrent vers les anneaux, où ils se fixèrent en formant là une tumeur de chaque côté. Bientôt la peau environnante gagna le centre et y forma une sorte de bourrelet dur, froncé, au milieu duquel apparut la verge, rabougrie, recouverte d'une pellicule et réduite à des dimensions fort exiguës. Du reste, ce jeune garçon se rétablit très-bien. Il est aujourd'hui, cinq ans après, grand, vigoureux, et sait prouver, à l'occasion, que ses organes sont encore aptes à remplir leurs fonctions (1). »

(1) On peut rapprocher de ce fait curieux l'observation plus curieuse encore que M. Delavacherie, médecin distingué de Liége, vient d'envoyer à l'Académie avec la pièce pathologique. Il s'agissait d'une femme dont le cuir chevelu fut complétement arraché par une mécanique. La tête a été entièrement dépouillée, et ce n'est qu'au bout de quatorze mois que cette malheureuse a succombé.

(*Note du rédacteur.*)

## ART. 2258.

*De l'utilité de l'acide oxalique pour calmer les inflammations des muqueuses.*

Dans la séance tenue à Turin, le 27 septembre, par les savants italiens, le docteur Nardo a fait connaître le résultat d'expériences qu'il a faites, pendant douze ans, sur les propriétés thérapeutiques de l'acide oxalique. Il en résulte que cet acide possède des propriétés antiphlogistiques supérieures à celles des autres acides végétaux (malique, citrique, tartrique et acétique); et que, de plus, il offre une action calmante relativement aux douleurs violentes qui accompagnent les inflammations des muqueuses, surtout dans ces maladies, tant chroniques qu'aiguës, connues sous le nom d'angines; dans la gastrite, la gastro-entérite, la stomatite, les aphthes.

Il a remarqué aussi que l'usage de cet acide rend moins nécessaires les déperditions de sang. La dose de l'acide est à peu près d'un décigramme par trente grammes de véhicule. Dans les affections aphtheuses de l'enfance, l'acide oxalique a surtout eu d'excellents résultats; on lui unit avec avantage l'huile essentielle de menthe poivrée, et, quand les ulcérations prennent un mauvais aspect, une petite quantité de tannin.

C'est parmi les sédatifs contro-stimulants que M. Nardo range l'acide oxalique. (*Journ. de chim. méd.*)

## ART. 2259.

*Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires;* par le docteur Civiale. (Analyse.) (1)

Le livre que vient de publier M. Civiale est la seconde partie de celui qu'il fit paraître en 1838, et que nous annonçâmes à notre art. 1606. Il contient l'exposé des maladies du col de la vessie et de la prostate.

Le col de la vessie est, suivant M. Civiale, comme celui de l'utérus, bien plus souvent atteint par les maladies que son corps; et lorsque cette dernière partie finit par y participer, c'est presque toujours par extension et secondai-

---

(1) Un vol. in-8. Chez Fortin et Masson, rue de l'École-de-Médecine, 1.

rement. On doit donc s'étonner que les affections du col de la vessie aient été si peu étudiées jusqu'à ce jour.

Ces affections doivent être divisées, pour en faire une étude convenable, en deux grandes classes : tantôt ce sont des troubles fonctionnels, tantôt ce sont des altérations organiques appréciables. Souvent ces deux sortes de lésions existent simultanément ; mais il faut savoir les distinguer, afin d'assigner à chacune leur part dans les désordres observés : les premières seules vont nous occuper dans cette analyse.

L'auteur pose en principe que la vessie, dans son état normal, est infiniment moins sensible qu'on ne le pense généralement, et surtout qu'on ne le pensait avant la découverte de la lithotritie. Le plus souvent les sensations douloureuses dont se plaignent les malades, lorsqu'on les sonde, tiennent au passage de l'instrument dans l'urètre ; mais si cette sensibilité est peu développée lorsque la vessie est saine, il n'en est plus ainsi lorsqu'elle est le siége de quelque lésion. Sa sensibilité accrue ou pervertie se manifeste alors d'une manière très-prononcée par des symptômes, soit locaux, soit généraux, et ces différents accidents annoncent le plus fréquemment une lésion du col de cet organe. Mais la gravité des symptômes est bien loin de se montrer toujours en rapport avec celle de la lésion, car elle offre des variations à l'infini, suivant les divers individus.

Après quelques généralités sur les divers états nerveux du col de la vessie, M. Civiale examine chacun d'eux en particulier, et les divise en deux catégories : les cas *simples* et les cas *graves*. En voici un de la première espèce, et dont la gravité n'était qu'apparente.

« M. G..., ancien militaire, livré actuellement aux travaux de cabinet, se plaignait depuis quelque temps de troubles dans les fonctions de la vessie. Comme j'avais traité un calculeux de sa famille, il vint me consulter ; mais déjà il avait employé inutilement un grand nombre de moyens adoucissants. Il éprouvait de fréquents besoins d'uriner, avec une douleur vague, sourde, profonde au pubis, à l'hypogastre, au périnée, au sacrum. Quoique cet état de souffrance ne fût pas constant, il en était fort tourmenté. A certaines heures de la journée, il avait la plus grande peine à satisfaire les besoins d'uriner, qui revenaient alors coup sur coup. Il se crut un instant attaqué de la pierre ; mais par les réponses qu'il fit à mes questions, je découvris qu'il n'était atteint que d'une névralgie

du col vésical. Je le soumis au traitement ordinaire. A la cinquième introduction de bougie, on s'aperçut déjà d'une amélioration notable; mais elle resta stationnaire, ce qui me détermina, après la douzième introduction, à faire quelques injections d'eau fraîche dans la vessie. Je prescrivis en même temps des douches froides sur l'hypogastre, le périnée et la partie interne des cuisses. A dater de ce moment, le malade cessa entièrement de souffrir, et, depuis trois ans, il n'a point eu de récidive.

« Dans les cas simples, ajoute l'auteur, lorsque la maladie est vierge encore de tout traitement et qu'elle n'a point été influencée par des complications, les symptômes se dessinent assez bien : ce sont des besoins fréquents d'uriner et une sensation de malaise, d'inquiétude, plutôt que de véritables douleurs quand le malade veut les satisfaire. Cette sensation d'embarras, de gêne, de fatigue, a son siége spécial au pubis, au périnée, au sacrum. Quelquefois un peu de démangeaison se fait sentir dans l'urètre. En général, cet état dure peu, soit qu'on l'abandonne à lui-même, soit qu'on prescrive quelques adoucissants. Mais les mêmes symptômes reparaissent à une époque plus ou moins éloignée; car c'est un caractère commun à toutes les maladies de l'appareil urinaire sans exception, que d'affecter une intermittence très-prononcée, on dirait même quelquefois une sorte de périodicité dans la manifestation de leurs symptômes. Après un certain nombre de ces réapparitions des phénomènes morbides, le malade s'aperçoit que son état s'aggrave, que les crises deviennent plus longues et plus rapprochées, que les sensations prennent une nuance plus douloureuse, qu'elles s'étendent vers l'hypogastre, l'ombilic, les reins, la partie interne des cuisses, et même jusqu'à la plante des pieds; mais le principal siége en est toujours au pubis et au sacrum. Quant à la fréquence des besoins d'uriner et à la difficulté de les satisfaire, il y a, sous ce rapport, presque autant de variétés que d'individus.

« A ces caractères, un praticien exercé reconnaît une névralgie simple du col de la vessie. S'il conserve des doutes, il a recours au procédé d'exclusion, qui est trop négligé en chirurgie, surtout pour ce qui concerne les maladies des voies urinaires. Cette méthode lui permet de constater que les souffrances dont le malade se plaint n'ont pour cause ni un rétrécissement organique ou toute autre lésion de l'urètre, puisque ce canal est souple et élastique comme dans l'état normal; ni une altération quelconque

de la prostate, les explorations par le rectum et par l'urètre démontrant que cette glande ne s'écarte pas de ses dispositions ordinaires; ni une maladie de la vessie, puisque le viscère ne renferme pas de corps étranger, que sa capacité n'est ni trop grande ni trop petite, et que ses parois possèdent la force, l'élasticité dont elles sont généralement douées; ni enfin un travail inflammatoire quelconque, soit de l'appareil urinaire, soit des organes voisins. En un mot, toutes ces recherches aboutissent à le convaincre qu'il n'y a rien d'anormal, quoique le malade souffre beaucoup. »

Il est aisé de se figurer, en chargeant un peu le tableau, l'aspect que présenteront les cas graves et opiniâtres, ainsi que les accidents qui se joindront nécessairement à ces symptômes, lorsqu'il existera en outre un rétrécissement de l'urètre, une affection de la prostate, un calcul, etc. Nous passons donc de suite au traitement, qui nous fournira quelques détails importants.

Le plus ordinairement M. Civiale introduit tous les jours ou tous les deux jours, suivant l'irritabilité du sujet, une bougie de cire molle d'un volume faible, c'est-à-dire d'une ligne et demie à deux lignes de diamètre. On la laisse en place pendant trois à dix minutes chaque fois, et, pour assurer le succès, il suffit de procéder à l'introduction de cet instrument avec lenteur et précautions. Dans les cas les plus simples, on obtient par ce seul moyen une très-grande amélioration. Dans les cas plus graves, on a recours aux injections dans la vessie, aux douches sur l'hypogastre, le pubis, le périnée, la partie interne et supérieure des cuisses, et même sur le trajet de l'épine dorsale. Enfin on applique les dérivatifs, soit à la peau, soit au canal intestinal, et même sur ces deux points à la fois.

Après l'usage des bougies, ou même dans les derniers jours de leur emploi, si la vessie se vide incomplétement de son contenu, on pratique des injections d'abord avec de l'eau tiède, puis avec de l'eau froide. Il faut pousser l'eau dans la vessie avec lenteur et sans saccade, en s'arrêtant aussitôt que le malade manifeste le besoin d'uriner. On fait ainsi un plus ou moins grand nombre d'injections, suivant les circonstances. Il suffit, pour pratiquer cette opération, d'avoir à sa disposition une sonde et une seringue. La première doit être en gomme élastique, et avoir deux lignes de diamètre. La seringue doit contenir six à dix onces de liquide.

Lorsque les injections ne sont pas nécessaires, et aussi

quand elles cessent d'être utiles, les douches produisent souvent d'heureux effets. Ces douches sont généralement trop peu employées, car leur action, dans les affections qui nous occuppent, est très-prononcée. Toutes les fois qu'il y a atonie, faiblesse, soit de la vessie, soit des organes génitaux, et que cette atonie n'est point en rapport avec la constitution des individus, la douche simple d'eau froide mérite la préférence, si d'ailleurs il n'existe pas de contre-indications. Quand le malade est trop sensible à l'impression du froid, on peut commencer par une petite quantité d'eau tiède : au bout d'une ou deux minutes, l'eau, même très-froide, est facilement supportée.

Lorsqu'on emploie la douche chaude, l'eau, chargée des principes de Baréges ou de Plombières, et quelquefois d'un mélange des uns et des autres, paraît à M. Civiale mériter la préférence. Il y a, du reste, une indication spéciale de ces sortes de douches : c'est quand il y a complication d'affection dartreuse. On prend la douche à trente-cinq, à quarante-cinq degrés Réaumur; mais vingt-neuf à trente degrés sont le point le plus convenable lorsque tout le corps est plongé dans l'eau, et quelquefois même il faut descendre encore. La durée de chaque douche est de dix à vingt-cinq minutes, en ayant soin de la promener à mesure que la partie se fatigue.

Pendant l'usage des douches, il importe d'entretenir le ventre libre à l'aide de lavements. On insiste en même temps sur l'usage de boissons abondantes et d'un régime doux. On a soin aussi d'écarter tout ce qui pourrait entretenir l'irritation des organes urinaires.

Il devient quelquefois nécessaire de produire une dérivation plus forte et plus durable sur les téguments. Les frictions avec la pommade stibiée méritent la préférence sur les autres dérivatifs qu'on a proposés. Le nombre des applications est déterminé par l'opiniâtreté de la maladie et par les résultats qu'on obtient. Un emplâtre saupoudré de tartre stibié remplace quelquefois les frictions avec avantage.

Les purgatifs sont aussi un moyen puissant, toutes les fois que l'état des organes digestifs permet de les employer sans inconvénients graves. Cependant les purgations fortes réussissent moins bien que les autres dans la généralité des cas. Il vaut mieux recourir à des doses faibles, mais répétées tous les six ou huit jours. Les purgatifs peuvent être associés aux dérivatifs extérieurs; on alterne ces deux ordres de moyens, on les fait succéder l'un à l'autre, avec

une foule de modifications qu'il serait inutile d'indiquer ici, car tout praticien exercé sait en juger au besoin.

Mais on ne doit pas oublier qu'avant de recourir à ces dérivatifs, il faut changer le mode de sensibilité du col vésical, et M. Civiale recommande surtout à cet effet l'usage des bougies. En général ces moyens échouent constamment lorsqu'on n'a pas débuté par ce point essentiel.

Ces réflexions sur les affections nerveuses du col vésical nous ont entraîné trop loin pour que nous puissions aujourd'hui parler des maladies de la prostate. Ce sera l'objet d'un prochain article.

## ART. 2260.

*Traité complet de l'art du dentiste*, par Maury (Anal.) (1).

Le traité de Maury est un des ouvrages, sur cette matière, qui aient obtenu le plus de succès. Aussi, bien qu'entièrement étranger à l'art du dentiste, avons-nous voulu lire la troisième édition qu'en vient de publier M. Paul Gresset. On ne s'attend pas sans doute à ce que, dans ce journal, nous nous arrêtions longuement sur des sujets qui n'intéresseraient qu'un bien petit nombre de nos lecteurs; mais la partie médicale de l'ouvrage que nous annonçons nous fournira des considérations qui sont du domaine de notre art, puisqu'il s'agit d'affections pour lesquelles nous sommes souvent consultés. Nous voulons parler des maladies des dents et des gencives.

Un symptôme commun à la plupart des maladies des dents est l'odontalgie, ou mal de dents que bien peu de personnes ignorent. Cette douleur peut tenir à des causes très-variées; la plus fréquente est la carie ou la présence de quelque portion de dent restée dans l'alvéole. Si la douleur est vive, et que la carie s'étende jusqu'au nerf dentaire, l'extraction est le meilleur remède ; si, au contraire, la carie est peu étendue, il faut avoir recours à d'autres moyens capables de calmer la douleur de la dent, douleur qui peut être occasionnée par les impressions plus ou moins fortes du froid et du chaud sur quelque partie du corps, ou sur la dent elle-même. Enfin, si, malgré toutes ces précautions, on ne parvient pas à calmer l'odontalgie ou à modérer son intensité, il ne faut point différer l'extraction de la dent malade.

L'auteur nous paraît avoir glissé beaucoup trop légère-

---

(1) Un vol. in-8°. Chez Just Rouvier.

ment sur l'odontalgie, qui, médicalement parlant, a peut-être plus d'importance qu'on ne lui en attribue. Le mal de dents est une des douleurs les plus cruelles dont l'homme soit affligé. Cette douleur est souvent portée jusqu'au délire, et, pour en être délivré, il n'est pas d'opération, quelque cruelle qu'elle soit, qu'on ne se résignât à supporter. Or, il peut arriver que, par des circonstances diverses, l'extraction de la dent malade ne puisse être opérée; quel sera sur l'économie le résultat d'une aussi vive douleur, prolongée pendant un certain temps? Les chirurgiens qui se livrent à cette spécialité doivent posséder des exemples de ce genre, intéressants pour le physiologiste et pour le praticien. En voici un qui trouverait parfaitement sa place dans l'ouvrage que nous annonçons.

Un médecin avait une incisive de la mâchoire supérieure atteinte de carie. En cherchant avec un cure-dent à détacher des parcelles d'aliments qui s'étaient logées dans son intérieur, il détermina tout à coup une douleur des plus intenses qu'aucun moyen ne put calmer. Après avoir résisté pendant plusieurs heures à une douleur déchirante, il se décida à se transporter chez un dentiste pour faire faire l'extraction de sa dent. Celui-ci lui fit observer que cette dent était encore presque entière, et l'engagea fortement à la conserver, lui promettant qu'après l'avoir plombée elle pourrait lui servir indéfiniment. Puis il lui donna un opiat qui devait calmer l'intensité de la douleur ; mais, loin de se calmer, l'odontalgie devint beaucoup plus vive, et, quelques heures après, M.... retournait chez son dentiste pour le supplier d'extraire cette dent, que, dans la vivacité de sa douleur, il ne désirait nullement conserver. Celui-ci, ne pouvant encore se résoudre à sacrifier une dent si peu altérée, cautérisa fortement le nerf mis à nu, espérant arrêter la douleur ; mais il n'en fut rien, et le soir cette douleur était portée au point que le malade, car on pouvait dès lors lui donner ce nom, était dans un état d'exaltation difficile à décrire. Il se rendit une troisième fois chez son dentiste, qui, voulant au moins tenter de conserver la racine de la dent pour y fixer une nouvelle plus tard, la scia transversalement à la hauteur de l'alvéole ; mais cette opération n'ayant apporté aucun soulagement, il fallut bien se décider à arracher la dent, ce qui fut fait immédiatement. Immédiatement aussi la douleur cessa dans l'alvéole, mais M.... s'aperçut alors que la partie supérieure de la tête était fortement endolorie, et que cette douleur, qu'une autre bien plus forte n'avait pas permis

de percevoir jusque-là, s'étendait le long de la moelle épinière jusqu'à la région lombaire. Ces nouveaux accidents qui, comme on le voit, n'étaient pas sans gravité, persistèrent pendant quelques jours; mais la douleur, d'abord assez vive, alla bientôt en diminuant, et se dissipa enfin entièrement à l'aide de soins appropriés.

Que serait-il arrivé si on eût différé de vingt-quatre heures l'extraction de la dent? Il nous paraît extrêmement probable qu'une affection du cerveau et de la moelle épinière, déterminée soit par continuité de tissu, soit par le voisinage des parties affectées, soit enfin par l'excessive douleur à laquelle ce médecin fut en proie pendant douze heures, se serait déclarée avec une grande intensité de symptômes, et aurait enlevé le malade très-rapidement. Des faits de ce genre, qui, nous le répétons, doivent se trouver parfois dans la pratique des chirurgiens s'occupant plus particulièrement des maladies de la bouche, serviraient à résoudre quelques questions importantes, mais que nous ne nous ferons pas ici, voulant revenir à notre sujet.

« Quoiqu'on ait trouvé, dit Maury, un nombre prodigieux de substances susceptibles de calmer ou de détruire les plus violentes douleurs de dents, nous sommes néanmoins obligé d'avouer qu'il n'existe pas de véritable spécifique contre cette maladie. Quelquefois cependant on parvient à la calmer en procurant un soulagement, sinon durable, du moins momentané. On sait, par exemple, que l'on retire de grands avantages du plombage et de la cautérisation des dents, de l'emploi des liqueurs alcooliques, de l'éther sulfurique, des huiles essentielles, des émollients, des anodins, des narcotiques en général.

« Souvent les douleurs les plus vives cèdent à la simple application d'un morceau de coton imbibé d'une huile essentielle que l'on introduit dans la cavité de la dent, quand il y a carie. Nous citerons l'opiat composé par le docteur Handel, de Metz, comme étant une des préparations odontalgiques les plus convenables pour calmer les douleurs de dents. En voici la formule :

| | |
|---|---|
| Opium thébaïque, | 2 grammes; |
| Huile de jusquiame, | 4 grammes; |
| Extrait de belladone,<br>Extrait de camphre, | de chaque, 30 décigr.; |
| Huile de cajeput,<br>Teinture de cantharide, | de chaque, 32 grammes 30 décigr. |

Faites selon l'art un opiat.

« Ces sortes d'opiats conviennent surtout quand l'odontalgie a son siége à la mâchoire supérieure, parce qu'on peut les y placer d'une manière immédiate, ce qui ne serait pas aussi praticable si l'on se servait de médicaments liquides. On emploie encore avec avantage des petites pilules dans lesquelles on a fait entrer l'opium et le camphre dans des proportions convenables, et souvent nous prescrivons avec le plus grand succès nos *grains calmants*, composés par parties égales d'extrait résineux d'opium, de camphre et d'encens, préparés selon l'art.

« La composition que l'on connaît sous le nom de *gouttes calmantes*, et dont nous donnons ici la formule, est également un des remèdes les plus efficaces que nous connaissions pour calmer le mal de dents produit par une carie ou par toute autre affection de la bouche. Voici comment il faut en faire usage. Après avoir nettoyé le mieux possible, avec du coton sec, la partie cariée, on y introduit un autre morceau de coton imbibé d'une ou de deux de ces gouttes, en ayant soin d'humecter seulement l'endroit malade. Si les douleurs provenant de la carie ou de toute autre cause avaient déjà produit une fluxion, il faudrait appliquer sur la joue malade un cataplasme fait avec la farine de graine de lin et quelques têtes de pavots, sur lequel on répandra quinze à vingt de ces gouttes. Le pansement serait renouvelé toutes les trois heures. Si l'on souffrait seulement des gencives, un gargarisme composé de six à huit gouttes calmantes et de deux fortes cuillerées d'eau d'orge produirait un grand soulagement; mais il faudrait en faire usage plusieurs fois dans la journée, en ayant soin de le garder pendant trois ou quatre minutes dans la bouche.

*Gouttes calmantes.*

| | |
|---|---|
| Alcool à 40 degrés, | 96 grammes; |
| Ether sulfurique, | 32 grammes; |
| Laudanum liquide,<br>Baume du commandeur, | de chaque, 32 grammes; |
| Baume de la Mecque,<br>Baume de Tolu,<br>Essence de gérofle, | de chaque, 12 grammes. |

« Faites selon l'art le mélange, et conservez la liqueur dans des flacons hermétiquement bouchés. »

M. Paul Gresset, qui a enrichi cet ouvrage de notes souvent très-intéressantes, recommande vivement la pâte liquide du docteur Black, dont voici la formule:

*Pr.* Alun pulvérisé, 2 grammes ;
Ether nitrique, 1 décagramme ;
Mastic oriental pulvérisé, q. s. pour faire une pâte liquide.

Cette pâte, introduite dans la dent cariée, la cautérise sans faire souffrir, et se durcit ensuite de manière à plomber la dent très-solidement.

Quelques autres moyens usités contre le mal de dents sont encore examinés dans l'ouvrage de Maury, entre autres l'électricité, le galvanisme, et enfin l'imagination, à laquelle il faut bien accorder une certaine part dans la disparition de la douleur. Qui n'a senti, en effet, l'odontalgie diminuer en entrant dans le cabinet du dentiste? L'auteur cite comme preuve des effets de l'imagination le fait suivant :

« Passant un matin, dit-il, dans un des quartiers les plus populeux de Londres, nous aperçûmes à travers la foule qui nous environnait un gibet auquel un homme venait d'être pendu il y avait une demi-heure environ, et, à notre grand étonnement, nous vîmes le bourreau diriger une des mains du cadavre tantôt sur le cou, tantôt sur l'estomac, le dos et la bouche d'une jeune femme du peuple placée auprès de lui. Ayant demandé aux assistants quelle pouvait être la cause d'une semblable coutume, on nous répondit que cette femme *se guérissait* de douleurs qu'elle avait *sur la poitrine* et du *mal de dents ;* ce à quoi nous n'aurions pas ajouté foi si nous n'avions vu cette femme lever les yeux au ciel, se saisir de la main du supplicié après que le bourreau la lui eut abandonnée, et s'en frotter de nouveau la bouche et la poitrine avec une espèce de fureur. »

Bien des remèdes n'agissent pas autrement, non-seulement dans l'odontalgie, mais encore dans bien des affections en apparence plus graves, et qu'une confiance sans bornes dans le savoir d'un médecin enlève comme par enchantement.

L'étendue que nous avons donnée à cet article ne nous permet pas de suivre l'auteur, ainsi que nous en avions eu l'intention, dans le traitement des maladies des gencives. Ce sujet est cependant du domaine de la chirurgie ordinaire, et nous aurions pu reproduire, en l'analysant, plus d'un fait intéressant. Nous renvoyons à ce chapitre nos confrères, qui trouveront dans la lecture de l'ouvrage lui-même beaucoup plus d'intérêt que dans quelques citations isolées.

ART. 2261.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Erysipèle simple. Pronostic, terminaison, siége anatomique, définition.* (Voy. art. 2240.)

Le pronostic de l'érysipèle est subordonné à l'étendue des plaques, à leur tendance à faire des progrès, à leurs envahissements plus ou moins rapides, à leur durée.

Si l'érysipèle se borne à la région qu'il a primitivement atteinte, il n'est pas grave.

S'il n'y a rien du côté des viscères, si le trouble fonctionnel général n'est pas grand, soit pendant les prodromes ou pendant l'érysipèle lui-même, il y a lieu encore à porter un pronostic favorable, quand bien même la lésion extérieure, l'inflammation cutanée serait moins bénigne que dans l'hypothèse précédente.

Mais souvent aussi, par contre, tel érysipèle très-léger à l'extérieur a des suites très-graves à cause des troubles fonctionnels profonds auxquels il donne lieu.

Ce n'est pas par son inflammation plus ou moins vive qu'on peut dans tous les cas préjuger de la gravité d'un érysipèle; car bien qu'ordinairement l'inflammation soit en rapport avec le trouble interne, fort souvent aussi arrive-t-il qu'ils sont indépendants l'un de l'autre.

Comme inflammation, cette maladie ne compromet pas la vie, et se termine après une durée moyenne de cinq, six, huit ou dix jours.

Le pronostic peut aussi varier selon le siége de l'érysipèle. Celui qui occupe la tête est plus grave, surtout quand, en particulier, il envahit le crâne; et cela se conçoit et s'explique par la nature du tissu cutané peu épais, mais serré, et par son voisinage d'un organe aussi important que le cerveau. Cependant, lorsqu'il est sans complication, lorsqu'il n'est pas traumatique, lorsqu'en un mot c'est un érysipèle simple proprement dit, il n'est pas fort dangereux, malgré cette position désavantageuse et quoiqu'on ne lui adresse aucun traitement énergique. Du reste, c'est souvent une chose très-difficile que de déterminer les causes qui font varier la gravité du pronostic dans les cas d'érysipèle; telles épidémies, qui en apparence semblent de même nature que celles qui les avaient précédées ou suivies, font

de nombreuses victimes, tandis que ces dernières sont très-bénignes.

L'érysipèle qui se développe à la tête est ordinairement plus fixe qu'il ne l'est dans les autres régions du corps. Ce n'est pas à dire pour cela qu'il n'y ait à cette règle de nombreuses exceptions ; il y a même maintenant dans les salles de M. Velpeau un exemple du contraire.

Aux membres, ce n'est pas une maladie grave quand c'est bien un érysipèle proprement dit. Il ne devient grave que quand des membres il passe au tronc, ou lorsqu'il devient vague et gagne une grande étendue de tissu, lorsque par sa durée il ébranle profondément l'économie; mais lorsqu'il reste sur un membre et qu'il affecte ses allures habituelles, il guérit bien vite ; il ne faut que quatre ou cinq jours pour cela. Les dangers qu'il fait courir lorsqu'il atteint le tronc sont ceux d'une répercussion sur les organes internes. Une péritonite, une pleurésie peuvent en être la suite.

Nous arrivons à la terminaison de l'érysipèle ; c'est surtout à ce point de son étude qu'il est essentiel de ne pas méconnaître la division des érysipèles, ou mieux leur distinction d'avec les affections qui ont été confondues sous le même nom.

On dit que l'érysipèle finit par résolution, par métastase, par abcès, par gangrène.

La terminaison par gangrène s'observe assez rarement, mais cependant quelquefois chez les malades affaiblis, chez les vieillards, les enfants lymphatiques malades depuis longtemps.

La terminaison par abcès se rencontre, ou du moins l'érysipèle provoque la formation d'abcès.

Quant à la terminaison par métastase, le cas est litigieux; est-ce l'organe qui fait cesser l'érysipèle en se prenant d'inflammation, ou bien l'érysipèle s'éteint-il lui-même et passe-t-il par contiguïté de tissu dans l'organe qui s'enflamme ?

La terminaison par résolution est la terminaison la plus ordinaire, la plus naturelle; c'est le véritable mode de terminaison de l'érysipèle proprement dit, même quand la mort en est la suite. Car ce n'est plus l'inflammation cutanée qui persiste et qui tue, mais bien le trouble général provoqué par elle.

Lorsque la résolution s'effectue, les phénomènes locaux se succèdent dans l'ordre suivant. Les phlyctènes s'affaissent, la peau se plisse, se dégorge, jaunit, se desquamme, et l'érysipèle a disparu. Lorsque les malades succombent aux suites de cette affection, les symptômes généraux,

quelque temps avant cette terminaison funeste, se sont aggravés d'une façon plus ou moins rapide. L'appétit se perd d'abord, la langue devient bientôt fuligineuse, sèche; le pouls est petit et lent; la chaleur de la peau est âcre, sans sueur ; il y a du délire ; le malade éprouve de la diarrhée, des symptômes adynamiques se prononcent ; il se forme des épanchements dans la plèvre ou dans le péritoine, et les malades succombent avec tout le cortége des symptômes qui caractérisent la fièvre adynamique.

Lorsqu'au contraire les malades guérissent à la suite d'un érysipèle grave, les symptômes généraux que nous venons de décrire s'atténuent, puis disparaissent successivement; le pouls reprend un peu de force, la langue redevient humide, la peau est moins sèche, l'appétit reparaît, se relève, les forces reviennent et la convalescence arrive après dix, douze ou quinze jours, selon l'état d'abattement, l'âge et la constitution du malade.

Il existe encore un vague extrême pour un grand nombre de points de l'histoire de l'érysipèle proprement dit. Il faut s'y résigner, puisque la science n'est pas plus avancée à son égard; mais on se gardera bien de comprendre dans le même chaos les autres genres d'érysipèles désormais bien connus (1).

On n'émettait d'autre opinion sur le siége de l'érysipèle jusqu'à il y a environ trente ans, que celle-ci : qu'il constituait une maladie de la peau; mais, depuis lors, on s'est demandé s'il avait particulièrement son siége dans les capillaires veineux, artériels ou lymphatiques. MM. Ribes et Cruveilhier le considèrent comme une phlébite capillaire; mais M. Velpeau ne peut partager l'opinion de ces anatomistes, et il leur objecte que, lors même que cette hypothèse serait vraie, on ne pourrait pas le prouver; car comment distinguer l'affection, la lésion des capillaires à la peau? comment la faire saillir matériellement quand on peut à peine et qu'on ne peut même plus distinguer ces capillaires eux-mêmes? Mais ces praticiens disaient, pour appuyer leur manière de voir, qu'on ne pouvait expliquer autrement le développement de l'érysipèle. Ils ajoutaient, en outre, que les veines plus grosses et encore voisines de la peau affectée d'érysipèle contenaient du pus dans ces cas. Le premier motif allégué par MM. Ribes et Cruveilhier n'est pas une raison valable, et le second prouve évidemment qu'ils ont confondu l'érysipèle, le phlegmon diffus,

---

(1) Voy. art. 2097, 2125, 2156, 2174, 2195 et 2240.

la phlébite, etc., etc. Car l'érysipèle peut donner lieu à la phlébite; il peut en devenir la cause, et alors il n'est pas étonnant de trouver à l'autopsie les caractères pathologiques de cette dernière affection; mais alors déjà l'érysipèle n'est plus simple.

De l'érysipèle on a fait aussi une artérite capillaire; mais les mêmes raisons et les mêmes objections se répètent dans cette hypothèse.

M. Blandin a considéré l'érysipèle comme une angioleucite capillaire; il en a mis le siége dans les capillaires lymphatiques. Aussi, chaque fois qu'il parle de l'érysipèle, lui donne-t-il pour caractère l'engorgement des ganglions lymphatiques. Mais ce symptôme est bien loin d'être constant. M. Velpeau a cité à cette occasion l'exemple de trois malades, alors dans son service : chez aucun d'eux l'érysipèle n'était compliqué de l'engorgement des ganglions lymphatiques; ils n'avaient ni phlébite, ni artérite, et l'un d'eux, ayant succombé, n'en a point offert de traces à l'autopsie, ainsi que ce professeur l'avait annoncé.

Lorsque les ganglions lymphatiques s'engorgent, l'angioleucite va commencer, mais déjà l'érysipèle n'est plus la seule affection dont soit atteint le malade; il s'est accompagné et a peut-être été cause de nouvelles lésions qui en sont bien distinctes et sont bien autrement graves que lui.

M. Blandin a donc conclu à tort que l'érysipèle proprement dit était une angioleucite. Aussi, avec cette confusion, son traitement s'applique-t-il mal à tous ces cas, à toutes ces formes si différentes qu'il comprend sous la même dénomination. Et ce qui prouve encore la confusion qu'il a faite, c'est cette apparition d'abcès à la suite de l'érysipèle dont il a parlé en en décrivant la marche et la terminaison.

Ces distinctions étaient nécessaires pour l'application des moyens thérapeutiques, et on peut affirmer que ces trois maladies viennent souvent compliquer l'érysipèle, mais qu'on ne rencontre jamais leurs symptômes dans les cas simples d'érysipèle proprement dit.

M. Velpeau, sans rien préjuger sur le siége précis de l'érysipèle, ou du moins sans le restreindre à l'une des parties constituantes du derme, sans le confiner dans un système circulatoire plutôt que dans un autre, sur un tissu plutôt que sur celui qui l'avoisine, et regardant sans doute toutes ces parties comme pouvant y participer à la fois, définit l'érysipèle *une maladie spéciale qui a son siége à la*

*partie la plus extérieure du derme, s'accompagnant de rougeur superficielle conformée en plaques, avec de petites inégalités de la peau, cette rougeur s'arrêtant brusquement, à bord festonné*, etc.; *mais pouvant, s'il s'enfonce plus profondément, se compliquer du phlegmon diffus, d'angioleucite*, etc.

Dans un prochain article, nous nous occuperons du traitement.

## ART. 2262.

*Sirop pour favoriser l'expulsion des calculs biliaires, par M. Fauconneau-Dufresne.*

*Pr.* Jalap concassé,
Rhubarbe, *id.*,
Sous-carbonate de soude. } ââ 12 gram.

Faites infuser pendant deux heures dans

Eau froide, 144 gram.

Pilez ensuite dans un mortier de porcelaine, et passez à travers du coton dans un entonnoir. A la colature pesant 144 grammes, ajoutez,

Sucre blanc, 248 gram.

Faites fondre à chaud, et quand le sirop est refroidi, aromatisez avec teinture d'écorce d'orange, 48 gram.

Chaque 30 grammes de sirop contient la partie soluble de 0 gramme 70 centigrammes de jalap et de rhubarbe, et 0 gramme 80 centigrammes de sous-carbonate de soude.

La dose est d'une à deux cuillerées à bouche chaque matin.

## ART. 2263.

## MALADIES DE LA PEAU.

(Deuxième lettre.)

*Considérations sur l'herpes tonsurant, ou herpes du cuir chevelu.*

En exposant successivement dans ma première lettre les diverses éruptions du cuir chevelu, je disais que parmi elles une seule, le *porrigo favosa*, légitimait à la rigueur le nom de *teigne*, parce que seule elle présentait des caractères spéciaux, et dans la nature de ses pustules, et dans son mode de propagation. Je disais qu'il était

aujourd'hui généralement admis que le *favus*, ou la *teigne faveuse* seule était contagieuse. C'est une opinion que j'ai professée moi-même jusqu'à présent. Cependant, depuis quelques années, mon attention a été éveillée successivement par des faits nouveaux qui m'ont amené à reconnaître une autre forme qui, elle aussi, possède le fâcheux privilége de se transmettre par contact. Et, en effet, le cuir chevelu peut être le siége d'une éruption particulière décrite par les pathologistes anglais sous le nom de *ringworm*, dénomination que nous avons crue à tort devoir toujours être appliquée à une forme du *favus*, au *porrigo scutulata*. Cette éruption a été entrevue par quelques auteurs français, qui l'ont à peine signalée d'ailleurs, bien qu'ils l'aient assez exactement appelée *teigne tonsurante;* enfin, dans ces derniers temps, elle a été, chose incroyable ! prise pour le *porrigo decalvans*, dont je vous parlerai plus tard, et qui ne présente pas avec elle la moindre analogie.

Cette affection, que ses caractères vrais doivent faire ranger dans l'ordre des vésicules, est une variété du genre *herpes*. Cette forme remarquable est évidemment contagieuse; je l'appellerai *herpes tonsurant*, ou du cuir chevelu.

Depuis plusieurs années, j'ai eu occasion d'observer assez de faits pour en tracer ici l'histoire.

L'*herpes tonsurant* est caractérisé d'abord, comme l'herpes circinné, par des plaques exactement arrondies, qui sont le siége de vésicules très-éphémères, puis d'une desquammation plus ou moins abondante ; ces plaques se recouvrent d'aspérités qui leur donnent une apparence chagrinée, et les cheveux qui les garnissent sont rompus, comme rasés à une ou deux lignes de l'épiderme, de manière à présenter de véritables tonsures.

L'éruption se manifeste ordinairement sur un point très-limité, qui devient le centre d'une circonférence qui plus tard tendra à s'élargir sans cesse. Elle est annoncée d'abord par une ou plusieurs petites plaques d'un rouge plus ou moins vif, exactement rondes, qui ne tardent pas à se recouvrir de vésicules globuleuses, extrêmement petites, et surtout très-éphémères, qui sont remplacées bientôt elles-mêmes par une exfoliation comme farineuse, produite par une foule de petites squammes qui recouvrent exactement chaque vésicule. La nature éphémère de la lésion primitive, et surtout l'état ordinairement avancé de la maladie quand le médecin est consulté, permettent difficilement de distinguer les vésicules, mais alors elles sont traduites par les débris épidermiques que je viens de signaler.

Les plaques, arrivées à cet état, tendent sans cesse à s'élargir, et à mesure que la circonférence s'agrandit, les cheveux sont brisés dans toute leur étendue, et la tonsure s'opère ainsi progressivement. Le centre de chaque plaque est toujours plein; leur grandeur est très-variable, et peut, dans certains cas, atteindre celle d'une pièce de six francs, rarement plus; dans d'autres, quand il existe plusieurs plaques, comme elles tendent toutes à s'agrandir, elles peu-

vent se réunir et se confondre en une seule plus large, qui peut occuper alors toute une moitié de la tête, rarement la tête entière. La maladie pourrait alors sembler perdre le caractère qui lui est propre, c'est-à-dire la forme arrondie ; mais en examinant les bords de cette large plaque, on trouvera qu'ils sont formés par des quarts ou des moitiés de cercles, qui accusent encore la forme primitive de l'éruption. Quelquefois, quand la maladie est prononcée à ce point, la plaque peut être très-étendue, et elle présente alors l'aspect suivant.

Le cuir chevelu est le siége d'une véritable tonsure où les cheveux ont été comme coupés, courts, à peu près au niveau de la peau. La surface de cette plaque présente une foule de petites aspérités, appréciables à la vue, mais surtout au toucher, qui lui donnent une apparence inégale, comme chagrinée, et simulant assez bien ce que l'on appelle vulgairement chair de poule. La peau est plus sèche, plus compacte, plus serrée que dans les autres parties saines du cuir chevelu ; elle a pris une teinte d'un gris bleuâtre ; mais si on la gratte, elle se recouvre d'une desquammation très-fine, blanchâtre, comme farineuse. A cet état, il n'existe point de rougeur, à moins qu'elle n'ait été déterminée par quelque cause accidentelle ; il n'y a pas de démangeaisons, pas de croûtes, mais, comme je l'ai déjà dit, un état farineux bien remarquable. Si on ne cherche pas à enrayer la maladie, elle continuera sans cesse à s'augmenter en circonférence.

Le plus souvent il n'existe qu'une seule plaque ; quelquefois cependant il y en a plusieurs qui peuvent présenter la maladie à des états différents. Mais toutes s'annoncent, comme je l'ai déjà dit, par un petit point qui tend à s'élargir et à se confondre avec les plaques voisines.

Le siége de cette affection est essentiellement au cuir chevelu, où elle paraît affecter spécialement la partie postérieure et surtout la partie latérale postérieure. Cependant on peut la rencontrer sur d'autres points du corps, au cou, au front ; et alors, ce qu'il est très-important de signaler, on retrouve sur ces points des caractères bien évidents de l'herpes.

La marche de l'*herpes tonsurant* est essentiellement chronique ; il peut durer des mois entiers, persister même au delà d'une année entière, mais en aucun cas son existence ne se traduit par un retentissement général, par quelques troubles dans l'économie.

On voudrait en vain placer le siége anatomique de *l'herpes tonsurant* dans les follicules, et expliquer ainsi les aspérités que l'on remarque sur les plaques tonsurées ; cette opinion ne peut être admise, à quelques points des conduits pilifères que l'on voulût placer le siége de cette affection. Il est évidemment le même que celui de l'herpes, c'est-à-dire très-probablement à l'extrémité des vaisseaux sudorifères. Quant à ces surfaces chagrinées, si remarquables dans l'éruption, elle les emprunte évidemment à la nature même du cuir chevelu, et cela est si vrai, qu'on ne retrouve plus rien d'analogue

quand l'éruption s'est étendue ou existe simultanément à d'autres points, au front, par exemple.

La cause première de l'*herpes tonsurant* est inconnue ; il est évident seulement qu'il peut se transmettre par la contagion. Des faits, qu'il est impossible de révoquer en doute, établissent ce mode de transmission d'une manière incontestable. Comme l'herpes circinné, l'herpes tonsurant peut se développer sous l'influence d'une foule de causes accidentelles, l'impression du froid, certaines applications stimulantes. On l'observe exclusivement dans la jeunesse : il attaque de préférence les individus à peau fine et délicate : il me semble reconnaître quelquefois, pour cause déterminante, un défaut de soins, et la malpropreté.

Quant à la propriété contagieuse, ne pourrait-elle pas être secondaire, et tenir à des conditions de localité, de siége, encore inconnues ? Pour ma part, je le crois, et mon opinion est basée sur d'autres observations dont il n'est pas opportun de parler ici.

Quelques faits, de ceux que j'ai recueillis dans ma pratique, établiront mieux ce que j'ai dit de la contagion, du siége et des caractères de la maladie.

J'ai été appelé l'année dernière dans un collége de Paris, pour une maladie du cuir chevelu, dans les caractères de laquelle j'ai reconnu l'*herpes tonsurant :* il avait atteint *dix-sept* enfants, bien qu'il fut borné au petit collége, où l'année précédente il s'était déjà manifesté sur *sept* petits malades. C'est dans ces circonstances surtout que j'ai pu me convaincre de la propriété contagieuse de cette affection, que j'ai retrouvée d'ailleurs dans quelques cas isolés ; chez presque tous ces malades, l'éruption existait à la partie postérieure du cuir chevelu ; quelques-uns présentaient des disques farineux au front, aux ailes du nez ; dans aucun cas il n'y a eu de destruction du cheveu. Eclairé déjà par l'expérience, je ne voulus pas promettre prompte guérison. Aussi le proviseur les soumit-il à un traitement empirique, qui, je crois, ne parvint pas à en guérir un seul.

Un d'eux me fut confié par ses parents. Il était âgé de neuf ans, d'une assez bonne constitution, il portait une petite plaque à la partie postérieure du cuir chevelu, et l'avait évidemment contractée dans sa classe. Soumis sans succès au collége à l'emploi des épispastiques, il me fut confié, et il me fallut près d'un an pour obtenir une guérison complète.

J'ai donné des soins à deux jeunes garçons, enfants de madame C..., jouissant d'une belle constitution, très-forts tous deux, dont l'aîné contracta un *herpes tonsurant*, pour avoir mis la casquette d'un de ses camarades de pension qui avait la même maladie ; puis, obligé de rester chez sa mère pour une rougeole dont il était atteint, il communiqua l'herpes à son jeune frère ; chez les deux il existait, à la partie postérieure et supérieure du cuir chevelu, une plaque de la largeur d'une pièce de six francs, inégale, squammeuse, et çà et là quelques autres plus petites.

J'ai vu aussi plusieurs fois cette maladie chez des jeunes filles ; ainsi, chez une petite fille âgée de huit ans, revenue de vacances à sa pension, j'ai reconnu la présence d'une plaque herpétique de la largeur d'une pièce de trois francs, au sommet de la tête, un peu à droite ; cette éruption était survenue sans cause appréciable connue, peut-être sous celle de la malpropreté. D'ailleurs je n'ai pas hésité à déclarer que, bien que ce ne fût pas un *favus*, cette maladie était contagieuse, qu'elle durerait très-longtemps, quoiqu'elle parût être fort peu de chose. Je parlais ainsi l'année dernière au mois de novembre, et aujourd'hui la maladie n'a pas encore complétement disparu.

Quoi qu'il en soit, l'*herpes tonsurant* n'est jamais une maladie grave ; elle guérit toujours, et surtout elle ne produit jamais l'alopécie, car elle n'attaque pas le bulbe. Mais si elle n'est jamais dangereuse par ses résultats, elle peut acquérir une certaine gravité par sa ténacité. C'est une affection qui dure toujours très-longtemps ; elle peut, ainsi que je l'ai vu, persister pendant une année entière, et s'étendre indéfiniment, si elle n'est pas enrayée par des moyens soutenus et rationnels. Quand elle est guérie, on voit les cheveux repousser peu à peu ; la peau perd cette apparence chagrinée qui lui donnait un aspect si étrange, il ne se reforme plus de squammes, et il n'y a plus cette exfoliation farineuse qui annonçait leur reproduction constante ; les surfaces tendent à reprendre une coloration normale, etc. Cependant, il peut arriver que de temps en temps les *squammes* se reforment et annoncent la tendance à se reproduire, si rebelle dans cette affection : aussi est-il nécessaire, pour éviter une rechute, de continuer le traitement longtemps après que le malade est guéri.

Le diagnostic de l'*herpes tonsurant* doit avoir une grande importance, comme il arrive toutes les fois qu'il s'agit d'une affection contagieuse, puisque la déclaration du médecin peut, dans certain cas, entraîner des résultats très-sérieux. L'*herpes tonsurant* ne pourrait être confondu qu'avec les autres affections du cuir chevelu. La forme arrondie de la lèpre, quand elle a son siége à la tête, pourrait en imposer pour l'herpes tonsurant; mais la lèpre est toujours formée par un anneau squammeux dont le centre est toujours sain, ce qui n'a jamais lieu dans l'herpes, et d'ailleurs ce cercle est formé d'élevures papuleuses recouvertes de véritables squammes, ce qui suffirait pour le distinguer. Pour ne pas confondre l'herpes avec le psoriasis, il suffira de se rappeler que cette dernière affection n'affecte point la forme arrondie, si bien caractérisée dans la première, que d'ailleurs les *squammes* du psoriasis, d'un blanc chatoyant, et surtout plus larges, ne sauraient être prises pour les produits squammeux de l'herpes. L'*eczema du cuir chevelu*, quand il est caractérisé par cette exhalation abondante de sérosité, qui se concrète en formant des squammes, couleur d'amiante, si remarquables, ne saurait en imposer pour l'*herpes tonsurant ;* mais l'erreur pourrait être plus facile quand cet *eczema* donne lieu à de petites squammes blanches,

sèches, furfuracées, qui tombent et se renouvellent sans cesse avec une grande abondance. Il faudra se rappeler alors que l'eczema, comme le psoriasis, n'a pas de forme déterminée, ce qui suffira pour établir le diagnostic : les croûtes plus ou moins épaisses de l'impétigo, laissant après elles une surface rouge où se manifeste un suintement plus ou moins abondant, suffiront pour le distinguer de l'herpes tonsurant. Il serait difficile aussi de confondre l'*herpes tonsurant* avec le *porrigo favosa*, que ses pustules enchâssées, et plus tard les croûtes déprimées en godets, ne peuvent laisser méconnaître à aucune période de l'éruption. Je vous ai dit qu'on avait, dans ces derniers temps, confondu l'*herpes tonsurant* avec le *porrigo decalvans*, ou le *vitiligo du cuir chevelu*, car pour moi ces deux affections sont identiques. Il existe cependant des différences, telles que l'erreur est difficile, pour ne pas dire impossible; ainsi, le *porrigo decalvans* ne présente jamais de desquammation, et de plus il se distingue surtout par une décoloration blanche et un état lisse et uni de la peau, tandis qu'au contraire l'herpes tonsurant est caractérisé par une surface farineuse, rude, chagrinée, etc. Je n'insisterai pas davantage sur ce point.

Le traitement de l'*herpes tonsurant* varie suivant l'état de l'éruption ; ainsi j'ai employé toutes les lotions émollientes, toutes les lotions alcalines, les lotions de sous-borate de soude, d'eau salée, d'eau de savon, de décoction de roses rouges, de racine d'aunée, etc. ; j'ai fait prendre l'infusion de houblon, de pensées sauvages, de scabieuse, le sirop de squine, les sirops de fumeterre, de gentiane, etc. ; dans certains cas, j'ai eu recours aux purgatifs, aux bains de vapeur aqueuse, etc. J'ai obtenu de bons résultats par les frictions avec la pommade au calomel, et aussi avec la pommade suivante :

*Pr.* Onguent citrin, 20 grammes;
Goudron, 10 grammes.

Mêlez.

Mais celle qui m'a le mieux réussi est une pommade au tanin, composée ainsi qu'il suit :

*Pr.* Tanin, 50 centigrammes à 1 gramme;
Axonge, 30 grammes.

Je faisais faire le soir des onctions légères sur les parties malades avec un peu de cette pommade au bout du doigt; et le matin je faisais laver les mêmes parties, le plus ordinairement avec une lotion alcaline.

Je ne saurais trop répéter, en terminant, qu'il est nécessaire d'apporter dans le traitement de l'*herpes tonsurant* une persévérance égale à la ténacité de cette maladie. En effet, l'expérience m'a appris que, quelques moyens que l'on emploie, elle résiste avec une rare opiniâtreté, et j'ai été confirmé en cela, non-seulement par ma propre expérience, mais par ce que m'en ont dit plusieurs médecins

anglais, avec lesquels j'ai pu m'entretenir de cette affection. Elle est, en effet, plus commune en Angleterre qu'en France, et on a pu constater, d'une manière certaine, qu'elle persiste quelquefois des années entières, malgré tous les moyens employés pour la combattre.

Dans ma prochaine lettre, je me propose de vous entretenir des diverses espèces d'alopécie, et des moyens variés de traitement qu'elles réclament.

AL. CAZENAVE,

*Médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

ART. 2264.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Mayor, de Lausanne, a présenté à l'Académie des sciences des appareils destinés à baigner un membre ou une partie d'un membre sans que le reste du corps soit placé dans le liquide. Ces appareils, qui ont quelques rapports avec ceux que M. Junod emploie pour ses bains d'air chaud, consistent en cylindre de cuivre dont les extrémités sont garnies en caoutchouc. Leur forme varie suivant les parties qu'ils doivent embrasser, et on peut ainsi baigner isolément un pied, un genou, un coude, sans que le malade soit forcé de changer de place.

— M. Donné a fait part de ses recherches sur l'urine dans l'état de santé et dans l'état de maladie. Ce médecin a constaté que, pendant la gestation, l'urine contient moins d'acide urique et de phosphate de chaux que dans l'état naturel. Il en résulte que la cristallisation des sels s'opère très-lentement; et cette différence est telle, qu'elle devient un signe précieux de la grossesse, et que M. Donné a pu la signaler un grand nombre de fois.

— M. Fourcault a lu un mémoire très-intéressant sur le développement de la phthisie dans les grands centres de population. Il résulte des recherches de ce médecin que la phthisie est extrêmement fréquente dans tous les lieux bas, humides et peu aérés, et que cette maladie, ainsi que le rachitisme et les scrofules, atteint de préférence les personnes dont la profession est sédentaire, et qui restent habituellement renfermées dans les appartements. Un air sec et chaud, une gymnastique convenable, un exercice au soleil sont donc les préservatifs les plus certains de ces affections.

— Il a été question du magnétisme animal, qui, dans les mains de M. Dupotet, devait guérir la surdi-mutité. Les journaux politiques ont fait grand bruit, il y a quelques mois, de prétendues guérisons obtenues par ce moyen. Ils ont annoncé que des sourds-muets avaient été présentés à l'Académie des sciences, et que ce corps savant avait pu constater leur guérison par le magnétisme animal. Malheureusement cette annonce était un peu prématurée. M. Magendie, dans un rapport sur ce sujet, a declaré qu'il n'en était rien. M. Dupotet avait bien présenté à ce corps savant un enfant sourd-muet chez lequel la faculté de l'audition n'était pas entièrement abolie. Il attribuait ce résultat heureux au magnétisme animal; mais comme l'Académie n'avait point vu le sujet avant qu'il eût été soumis à ces expériences, il était permis de douter de l'efficacité du

traitement. On proposa en conséquence à M. Dupotet de lui confier trois enfants de l'établissement des sourds-muets pour les soumettre au magnétisme, ce qui fut accepté. Ces trois enfants n'étaient pas entièrement sourds. Ils entendaient quelques sons et pouvaient prononcer quelques paroles. Au bout de huit jours, M. Dupotet les présenta à la commission, déclarant qu'ils étaient guéris. Mais ces enfants avaient subi une amélioration si légère, qu'à peine pouvait-on constater qu'ils entendaient un peu mieux qu'auparavant, et le médecin de l'établissement déclara qu'avec les moyens ordinairement employés, on était certain d'obtenir constamment un résultat semblable. M. Dupotet ayant refusé de se charger plus longtemps de ces enfants, ils n'ont pas tardé à retomber dans l'état où ils se trouvaient avant les expériences auxquelles on les avait soumis.

M. Magendie a conclu de ces faits que le magnétisme animal n'avait aucune action sur la cure de la surdi-mutité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Une très-vive discussion s'est élevée dans le sein de l'Académie de médecine sur le traitement moral de la folie. On sait, et nous sommes déjà revenu plusieurs fois sur ce sujet (1), que M. Leuret a proposé d'agir vivement sur l'esprit des aliénés par une réunion de moyens auxquels il a donné le nom de moyens moraux. M. Double a fait un rapport fort remarquable sur un travail présenté à l'Académie par ce médecin. Après avoir soigneusement signalé les distinctions qu'on devait établir dans l'aliénation mentale, il a surtout fait remarquer que si certains cas de folie devaient être traités par des moyens médicaux, il en est d'autres aussi qui ne cèdent qu'à un traitement moral convenablement dirigé, et, sous ce rapport, M. Leuret peut être pris pour modèle dans l'art d'agir sur l'esprit de ses malades. Nul ne met plus d'habileté et de persévérance dans l'emploi de ces moyens, qui constituent ses principales ressources thérapeutiques. M. Double a donc conclu à ce que l'Académie accordât son approbation à M. Leuret, et que son mémoire fût envoyé au comité de publication. Mais les assertions du rapporteur ont été vivement contredites par M. Ferrus, qui a été témoin des expériences de M. Leuret, alors qu'il dirigeait le service médical des aliénés de Bicêtre. M. Ferrus a soutenu qu'une très-large part devait être accordée au traitement hygiénique et pharmaceutique dans la guérison de l'aliénation mentale, parce que, dans la très-grande majorité des cas, c'est à une cause matérielle qu'il faut attribuer la folie. Quant aux moyens dits moraux, ils doivent consister seulement à entrer en rapport avec le malade et à redresser son jugement par la persuasion, aidée des bons procédés ; enfin le travail manuel est de tous les moyens le plus efficace. Il réagit à la fois d'une manière heureuse sur le physique et sur le moral de l'aliéné, en l'occupant et en détournant son esprit du cours habituel de ses pensées, en même temps qu'il lui procure par la fatigue un sommeil réparateur souvent suffisant pour ramener l'aliéné dans son bon sens. M. Ferrus repousse le système d'intimidation préconisé par M. Leuret, parce que non-seulement ses bons effets sur le malade sont bien loin d'être prouvés, mais encore parce qu'il agite les autres aliénés, qui sont témoins des rigueurs qu'on lui impose ; enfin il pense que certaines distractions, telles que la musique et la danse, peuvent avoir de bons résultats ; mais il n'en peut être de même de l'école que M. Leuret a établie à Bicêtre,

---

(1) Voy. art. 1822, 1837, 1917.

toute espèce d'étude fatiguant le cerveau et devant par conséquent aggraver l'affection mentale.

Plusieurs membres de l'Académie ont également attaqué le système trop exclusif de M. Leuret, et trouvant que la commission s'était exprimée d'une manière trop laudative, ont proposé qu'on accordât simplement des éloges à son travail, et qu'on l'envoyât au comité de publication. Cette conclusion, à laquelle la commission a consenti, a été adoptée.

— M. Levrat aîné a lu quelques observations sur l'administration de l'opium, portée jusqu'au narcotisme dans les névralgies rebelles. Ce médecin a annoncé que, dans sa longue pratique, il avait vu plusieurs fois des sciatiques, des asthmes et d'autres affections qui avaient résisté à une foule de médications céder comme par enchantement au narcotisme déterminé par l'opium. Quelquefois ce résultat heureux a été obtenu chez des individus qui, désespérés de ne pouvoir se délivrer de leurs douleurs, avaient voulu s'empoisonner avec l'opium. D'autres fois le narcotique avait été pris à trop forte dose et par erreur. Dans tous ces cas, le narcotisme détruit, il n'était resté aucune trace des douleurs qui avaient si cruellement et si longtemps tourmenté les malades.

M. Levrat a voulu appliquer à la thérapeutique ces exemples, dans lesquels le poison avait agi si miraculeusement. Il a donné l'opium depuis un grain jusqu'à trois grains, surveillant attentivement les malades, afin de ne pas les plonger dans un narcotisme trop profond. Il a guéri de la sorte un bon nombre de douleurs nerveuses qui avaient résisté à tous les autres traitements.

— M. Maslhieurat a fait connaître deux observations d'angine pseudo-membraneuse dans lesquelles il a pratiqué l'opération de la trachéotomie. Dans l'une, il s'agissait d'un enfant de vingt-deux mois qui était arrivé à la dernière période d'asphyxie. Pensant qu'il ne lui restait pas deux heures à vivre, M. Maslhieurat se décida sur-le-champ à faire la trachéotomie. Après avoir incisé les téguments, il attendit que le sang eût cessé de couler, puis il pénétra dans la trachée-artère. L'air se précipita aussitôt dans les voies aériennes avec sifflement, et la respiration se rétablit. L'enfant guérit très-bien.

Le sujet de la seconde observation était également un enfant fort jeune ; mais le cas était beaucoup plus grave ; car, lorsque M. Maslhieurat fut appelé, l'asphyxie paraissait complète. La trachée fut immédiatement divisée; mais l'air ne pénétra point dans les poumons. Il fallut environ vingt minutes de pressions saccadées sur la poitrine et d'efforts pour que la respiration se rétablît. L'enfant expulsa sans difficulté un anneau membraneux par la plaie, ce qui ne l'empêcha pas de succomber quelques heures après l'opération.

Dans l'un et l'autre cas, ce chirurgien, n'ayant point de canule à sa disposition, se servit d'épingles dont il recourba la pointe en forme de crochets. Après les avoir introduites dans la plaie, il les attacha par la tête avec un fil, et tirant ainsi en sens opposé, il en maintint l'ouverture béante. Le succès qui fut obtenu avec ce simple appareil a engagé M. Maslhieurat à faire construire deux petits crochets qu'il propose de substituer à la canule pour maintenir le passage de l'air dans la trachée.

— Il a encore été question du magnétisme animal à l'Académie. M. Gerdy a rendu compte d'une visite qu'il a faite à quelques somnambules qui prétendaient voir les objets à travers un bandeau. Des bandelettes de taffetas étaient collées sur les orbites, et un bandeau de soie appliqué par-dessus. En cet état les somnambules pouvaient

lire, jouer aux cartes, etc. Mais M. Gerdy ayant remarqué qu'avant d'être doués de cette lucidité les somnambules faisaient préalablement et pendant un certain temps de nombreuses grimaces, reconnut qu'à la fin de l'expérience le taffetas qui enveloppait les orbites n'était plus entièrement adhérent à la peau. Soupçonnant de la supercherie, il résolut d'expérimenter sur lui-même, et il s'assura bientôt que, pour peu que le taffetas fût détaché dans quelques points, on pouvait, sans être somnambule, lire avec un bandeau sur les yeux.

En rapportant ces faits, M. Gerdy avait parlé à plusieurs reprises de M. le docteur Frappart, qui s'est beaucoup occupé de magnétisme, et les termes dont il s'était servi à son égard n'avaient rien de très-flatteur. On s'attendait à une réplique de ce médecin, ainsi attaqué sans provocation. Aussi, dans la séance suivante, a-t-il demandé que, puisqu'on l'avait ainsi traîné sur la sellette sans qu'il eût jamais adressé à l'Académie ni observation ni mémoire au sujet du magnétisme, on nommât une commission pour examiner une jeune personne en état de somnambulisme, afin qu'on pût juger de la valeur des assertions de M. Gerdy.

Cette lettre, pleine de convenance et de modération, a été la cause d'un violent orage à l'Académie. Malgré les réclamations de M. Londe, qui prétendait que M. Frappart, ayant été attaqué, avait le droit de se défendre, l'Académie a décidé qu'elle ne nommerait pas de commission, attendu qu'il avait déjà été décidé par elle qu'on ne s'occuperait plus de magnétisme. Jusque-là rien n'était plus logique; mais, par une étrange contradiction, elle a passé immédiatement à la discussion du mémoire de M. Gerdy sur le magnétisme. En sorte que cette société savante a consenti à perdre son temps à discuter sur un phénomène qui, d'après sa décision, n'existe point.

## ART. 2265.

## VARIÉTÉS.

— Les inspections médicales pour toute la France ont été arrêtées ainsi qu'il suit :

1er arrondissement. Corse, Algérie : MM. Moizin, inspecteur médecin ; Soudan, chirurgien principal. 2e arrondissement. De Lille à Brest : MM. Gasc, inspecteur médecin ; Deloeve, chirurgien principal. 3e arrondissement. De Metz à Strasbourg, retour par Lyon : MM. Brault, inspecteur pharmacien ; Choquet, chirurgien principal. 4e arrondissement. Le Midi et les Pyrénées : MM. Pasquier, inspecteur chirurgien ; Herpin, médecin principal. 5e arrondissement. Hôpitaux et écoles militaires, prisons de Paris, Versailles, Saint-Germain, Saint-Denis, etc. : M. le baron Larrey, inspecteur chirurgien; M. le baron Michel, médecin principal.

L'inspection a dû commencer le 1er juin pour finir le 31 août.

— Par ordonnance du roi, rendue les 12 et 22 juin, il est établi une école préparatoire de médecine et de pharmacie à Arras et une autre à Lyon. Un arrêté du ministre organise le personnel des écoles fondées par les ordonnances qui précèdent.

---

### DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET APOTHICAIRES D'AUTREFOIS.

(Voy. art. 2248.)

L'une des causes qui jette sur notre profession le plus de dégoût et d'ennui est, sans contredit, la responsabilité que nous en-

courons envers nos malades. Les lois qui nous régissent sont si obscures, leur interprétation dépend tellement de la volonté du juge, que notre liberté, notre fortune, notre honneur, tout est à la merci du premier venu qui veut nous faire courir les chances d'une action judiciaire. Que par sa négligence et son incurie un avocat perde un procès important, qu'un juge, violant ouvertement la loi, prononce un jugement inique qui vous ruine ou vous déshonore, vous invoquez vainement contre eux le principe de la responsabilité, alors même que leurs torts sont avoués ; mais qu'un chirurgien, dans une opération délicate, porte son instrument quelques lignes au delà du point fixé, ou qu'il s'écarte des règles que des auteurs ont tracées, ou même qu'il n'ait autre chose à se reprocher qu'un insuccès dont il n'est pas la cause, il se verra traîner devant les tribunaux, accusé d'impéritie ou de cruauté, et, suivant le caprice des juges, condamné à la perte d'une fortune si péniblement acquise.

Ce n'est pas seulement de nos jours que cette responsabilité a pesé sur notre profession. De tous temps elle a été invoquée contre les chirurgiens inhabiles ou malheureux, et autrefois, comme à présent, la volonté du juge était à peu près l'unique loi qui les faisait absoudre ou condamner. Nous devons dire cependant qu'à quelques exceptions près, les tribunaux se sont montrés indulgents, et quelquefois même ils ont admis en principe l'irresponsabilité de nos actes.

Les deux jugements les plus rigoureux que nous ayons trouvés sont les suivants :

Un arrêt du parlement de Paris, du 22 juin 1768, condamne un chirurgien à 15 000 livres par forme de réparation civile envers un jeune homme à qui il fallut couper le bras pour remédier aux suites du mauvais traitement d'une fracture, avec défense d'exercer la chirurgie à l'avenir.

En 1596, les enfants d'un chirurgien décédé qui avait blessé un malade en le saignant, furent condamnés, par arrêt du parlement de Bordeaux, à 450 livres de dommages-intérêts.

Mais ces jugements ne sont pas nombreux. On a suivi généralement une jurisprudence beaucoup plus humaine, et ajoutons beaucoup plus équitable.

Un arrêt du parlement de Paris, du mois de juin 1696, a confirmé une sentence du Châtelet par laquelle il avait été jugé, en faveur du nommé Lacroix, que les chirurgiens ne sont pas garants et responsables de leurs remèdes, *tant qu'il n'y a que de l'ignorance ou de l'impéritie de leur part.* Il n'y a qu'un seul cas, ajoute Brillon, où l'on ait une action contre eux, c'est lorsqu'il y a du dol, auquel cas c'est un véritable délit.

Un chirurgien fort habile avait fait, contre l'avis de ses confrères, une opération à la suite de laquelle le malade était resté estropié. Il fut poursuivi en dommages-intérêts, mais renvoyé de la plainte. Cependant il ne put obtenir d'être payé de son opération, et le président, après le prononcé de l'arrêt, lui adressa la parole en ces termes :

« La Cour, en considération de votre habileté, de laquelle vous avez donné des preuves pendant longues années, et de vos bonnes intentions, a bien voulu ne pas donner un jugement rigoureux. Elle vous enjoint d'appeler à l'avenir un conseil dans les grandes cures, et, soit que vous soyez l'ancien ou le plus jeune, de déférer à l'avis de la majeure partie dans la consultation qui sera faite. »

Nous pourrions multiplier les exemples de pareils jugements ; mais ceux que nous venons de rapporter prouvent suffisamment que, alors comme aujourd'hui, on était à la merci du juge, et que

jamais la responsabilité des chirurgiens n'a été bien définie.

Revenons maintenant à leur constitution. Bien qu'ils ne fissent point partie de l'Université, ils s'efforçaient d'en approcher par les cérémonies et les habitudes. Ils se réunissaient dans les églises, et c'était là que se faisaient leurs actes de licences les plus solennels. Ils avaient entre eux divers grades comme en la faculté de théologie, et imitaient cette dernière dans toutes ses coutumes; ainsi, celui qui prenait le degré de docteur en théologie, était tenu de faire présent d'un bonnet à chacun des autres docteurs, s'il ne préférait le remplacer par de l'argent; ils les conviait tous ensuite à un grand repas. Dans le collége de chirurgie, celui qui voulait passer maître et docteur était obligé de donner à chaque docteur en chirurgie un bonnet doublé, teint en écarlate, et des gants doubles violets, ayant brodure et houppes de soie, et de plus, à chacun des bacheliers, une paire de gants simples. Ces libéralités étaient également suivies d'un grand repas.

Les veuves des chirurgiens pouvaient encore tirer parti de la clientèle de leur mari, en prenant chez elles un garçon qui subissait des examens. Ce garçon voyait les malades du défunt, mais il ne pouvait pratiquer de grandes opérations sans l'assistance d'un maître en chirurgie.

Comme les chirurgiens aspiraient à faire partie de l'Université, de même aussi les barbiers s'agitaient pour être admis au collége de chirurgie. Les chirurgiens avaient donc à se défendre, et contre les médecins qui prétendaient ne leur permettre d'exercer que sous leurs ordres, et contre les barbiers qui venaient sur leurs brisées et leur enlevaient leur clientèle.

Au mois de décembre 1372, des lettres patentes du roi Charles V permirent aux barbiers de panser les clous, bosses et plaies ouvertes non mortelles, mais qui pourraient le devenir faute de secours. Plus tard ce privilége fut encore étendu, et le roi Henri IV leur permit de panser et guérir toutes sortes de plaies. Ce fut en vain que les chirurgiens s'opposèrent à cette extension de privilége qui leur portait un si grand préjudice. Les barbiers, appuyés par les médecins, finirent par l'emporter ; ils étaient tenus seulement à subir des examens en français, et prenaient alors le nom de *barbiers chirurgiens*, sans pouvoir toutefois prendre celui de *chirurgiens-barbiers*, que plusieurs voulurent, mais en vain, s'arroger. Mais ici nous devons noter un fait bien remarquable; c'est que, malgré l'animosité qui existait entre les barbiers et les chirurgiens, et entre ceux-ci et les médecins, on vit souvent les barbiers-chirurgiens, après un certain temps d'exercice, se faire recevoir maîtres ou docteurs en chirurgie, et ces derniers obtenir le titre de docteur en médecine, et l'on porta même quelquefois la condescendance jusqu'à permettre aux barbiers-chirurgiens de passer leurs examens en français lorsqu'ils ignoraient la langue latine, à la condition cependant, qu'une fois admis dans le collége des chirurgiens, ils fermeraient boutique et renonceraient aux insignes de leur ancienne profession ; ce qui ne fut pas toujours fidèlement exécuté. Parmi ceux qu'une honorable condescendance fit admettre ainsi dans le collége des chirurgiens, nous devons citer Nicolas Habicot et le célèbre Ambroise Paré, l'honneur de la chirurgie française, qui mania longtemps le rasoir avant de toucher au bistouri.

Les barbiers partageaient une partie des priviléges des chirurgiens. Une ordonnance de Charles V les dispense de faire le service du guet, à Paris. Ils étaient alors au nombre de quarante dans cette ville, et presque tous « s'entremectaient du faict de sururgie. » Ils faisaient

valoir pour motifs que la nuit, lorsque quelque blessé les envoyait quérir, on ne savait où les aller chercher.

Les querelles continuelles entre les médecins et les chirurgiens, et entre ces derniers et les barbiers, étaient bien loin, comme on le pense, de tourner à la considération des individus et de la profession. Il y eut des procès où d'habiles plaidoiries ridiculisèrent les uns et les autres, et ces luttes amusèrent longtemps et la cour et la ville. Les tribunaux semblaient vouloir éterniser ces contestations en donnant raison tantôt à l'un, tantôt à l'autre, tantôt faisant défense aux barbiers d'exercer la chirurgie, tantôt leur reconnaissant des droits qu'ils leur avaient déniés quelques années auparavant. Enfin les chirurgiens, désespérés de voir que les barbiers, soutenus par les médecins, étaient des adversaires qu'ils ne pourraient jamais vaincre entièrement, résolurent de les admettre dans leur collége, et, par un acte authentique, les deux corps s'associèrent, en 1656, pour n'en former qu'un seul; mais, en 1743, cette association fut annulée par édit du roi, et les chirurgiens recouvrèrent tout leur crédit, car le grade de maître ès-arts devint nécessaire pour la réception, et les barbiers furent réunis à la communauté des perruquiers, dont ils n'auraient jamais dû sortir.

Nous terminerons ces notices sur les chirurgiens d'autrefois en disant quelques mots des salaires qui leur étaient accordés.

Il paraît qu'ils ne pouvaient rien exiger des malades lorsqu'ils étaient appelés conjointement avec des médecins. Cependant leurs bénéfices devaient être assez considérables; car des lettres de Charles V (1376), confirmant les barbiers de Sens dans le droit de panser les clous, plaies et bosses, déclarent que c'est dans l'intérêt public, et pour que les pauvres gens puissent s'adresser à eux, les chirurgiens étant gens *de grant estat et de grand salaire* qu'ils ne pourraient payer.

Les saignées du bras, suivant Denizart, qui écrivait vers le milieu du siècle dernier, étaient ordinairement taxées au Châtelet 15 sols, et celles du pied 1 livre 10 sols.

Un arrêt du 25 janvier 1732 a évalué l'opération de la pierre et les pansements nécessaires jusqu'à parfaite guérison à 300 livres.

Ces prix nous semblent beaucoup plus élevés que ceux qui nous sont accordés de nos jours, eu égard à la valeur de la monnaie de l'époque.

Quant au mode de paiement de ces honoraires, la loi avait apporté certaines restrictions, ainsi que nous l'avons vu plus haut, pour les médecins. Les chirurgiens ne pouvaient, par exemple, composer de leurs honoraires avant d'avoir traité leur malade.

Un chirurgien de Chaillot fut appelé pour panser d'une maladie la femme d'un menuisier. Le chirurgien, avant d'entreprendre aucun traitement, exigea un billet de 300 livres. Quand il fut muni de ce billet, la guérison ne tarda pas à s'effectuer. Il ne tarda pas non plus à demander le paiement des 300 livres. Le menuisier, qui ne pouvait croire que sa femme fût si promptement guérie, refusa le paiement. Ceci donna lieu à une contestation au Châtelet, sur laquelle on ordonna que la femme serait visitée. Le rapport du chirurgien commis pour la visite fut que la femme était parfaitement guérie. Le mari observa alors que le traitement avait été bien prompt, qu'on n'avait pas employé beaucoup de médicaments, et qu'on avait fait peu de visites à la malade. Sur cette observation, il intervint une seconde sentence par laquelle il fut dit que le chirurgien fournirait un mémoire détaillé de ses drogues employées et des visites qu'il avait

faites. Cette sentence a été confirmée au parlement le 5 septembre 1776.

(*La fin au prochain cahier.*)

---

*Etude nouvelle des phénomènes généraux de la vie.* Si nous ne nous étions imposé l'obligation de ne parler avec quelque étendue que des ouvrages qui ont un rapport direct avec la pratique de la médecine, nous aurions analysé et fait connaître celui que M. Gobillot vient de publier sur les questions les plus abstraites de la physiologie. Bien loin de se borner à reproduire sous une autre forme les idées de ses devanciers, comme le font tant d'auteurs de nos jours, ce médecin combat, avec une grande force de raisonnement, des opinions qui se trouvent depuis longtemps dans la science sans contradicteurs, et cherche à établir des doctrines qui, si elles étaient admises, auraient une grande influence sur l'avenir de la médecine. Nous regrettons que la nature de ce journal nous oblige à mentionner seulement un livre qui sera lu avec intérêt par tous les physiologistes (1).

*Aperçu sur le climat du canton de la Guerche* (2). Des maladies nombreuses s'observent dans le canton de la Guerche. Un médecin qui habite ce pays, M. le docteur Gasztowtt, vient de publier à cette occasion une brochure dans laquelle sont examinés des points nombreux relatifs à la thérapeutique et à l'hygiène générale. C'est une réunion d'observations sans plan arrêté, une sorte de conversation dans laquelle ce médecin rappelle ce qu'il a vu, et donne aux habitants quelques sages conseils pour éviter les affections nombreuses dont ils sont assiégés.

Ce pays étant fort marécageux, les fièvres intermittentes y sont très-communes. M. Gasztowtt les traite surtout avec la résine de quinquina qu'il formule de la manière suivante, à l'exemple des médecins de Montpellier :

*Pr.* Résine de quinquina, 6 grammes ;
Magnésie calcinée, 4 grammes ;
Bicarbonate de potasse, 2 grammes.

On triture la magnésie avec le bicarbonate; on administre ce mélange dans dix onces de café de pois chiches torréfiés, on édulcore avec suffisante quantité de sirop de chicorée composé avec la rhubarbe.

Lorsque les fièvres intermittentes sont compliquées d'engorgements de la rate, l'auteur prescrit de préférence la formule suivante :

*Pr.* Quinquina jaune en poudre, 30 grammes ;
Rhubarbe, 8 grammes ;
Bicarbonate de potasse, 14 grammes ;
Sirop de chicorée, q. s.

pour faire un électuaire. On l'administre en quatre doses, pendant deux jours, c'est-à-dire deux fois par jour dans un verre de vin de Bordeaux.

La brochure de M. Gasztowtt est terminée par quelques représentations adressées à l'autorité sur l'inobservation des règlements concernant l'art de guérir, le canton de la Guerche étant, à ce qu'il paraît, exploité par le charlatanisme comme tous les autres cantons de la France.

---

(1) Un vol. in-8°, chez Fortin et Masson, place de l'École-de-Médecine.

(2) Brochure in-8°, à Nevers, chez Pinet.

*Notice sur les prisons de Strasbourg* (1). M. le docteur Marchal vient de publier sur les prisons de Strasbourg, dont il est médecin en chef, une brochure qui renferme une foule de détails intéressants.

Dans cet ouvrage, M. Marchal examine successivement les prisons de Strasbourg, telles qu'elles étaient autrefois et telles qu'elles sont aujourd'hui. Puis il suit le prisonnier dans tous les détails de sa vie privée, et nous montre les résultats du nouveau système d'administration que l'on a adopté depuis quelques années. Voici, par exemple, le tableau de la journée d'un détenu :

« La journée des détenus, dit-il, est de quinze heures en été et de quatorze en hiver. A cinq heures en été, à six heures en hiver, au premier coup de cloche, les prisonniers se lèvent et s'habillent. On dit la prière du matin. Ils ont un quart d'heure pour se vêtir et faire leurs lits. Puis ils descendent un à un en se suivant de près et vont se ranger, dans la cour, autour de la pompe, où ils se lavent par section de dix. De là ils se rendent à leurs ateliers respectifs, toujours un à un et dans le plus grand silence. Ils travaillent sans interruption jusqu'à l'heure du repas. Tout cela se passe en présence et sous la direction des gardiens. Quand un détenu a quelque chose à demander pour le travail dont il est chargé, il se lève et le surveillant se rend auprès de lui : tout appel inutile au surveillant est marqué comme une infraction à la regle du silence. Pour aller aux lieux d'aisance, le détenu se lève et en demande la permission en portant la main au front. A huit heures du matin, la ration de pain est distribuée à chaque prisonnier, à sa place, dans l'atelier où il travaille ; les hommes de corvée seuls (il y en a un par salle) vont à la distribution avec un gardien. A dix heures et demie, un gardien se rend à la cantine avec la liste des objets autorisés par le directeur dans les limites permises par le règlement du 10 mai 1839 ; à onze heures, ceux qui viennent chercher la soupe sont appelés par la sonnette du concierge, la soupe est distribuée sur les tables du réfectoire, où les détenus arrivent un à un. On dit la prière avant et après le repas, et on fait une lecture à haute voix pendant qu'il a lieu. Le repas achevé, on conduit les prisonniers dans les préaux, où ils se promènent en cercle un à un pendant une demi heure. A midi, on reprend les travaux dans les ateliers jusqu'au repas du soir, après lequel on a un quart d'heure de récréation, et puis le travail recommence. Enfin, à l'heure fixée par les règlements, et qui varie suivant la longueur des jours, les détenus montent dans les dortoirs, on dit la prière et ils se couchent. Dans tous ces actes on fait observer aux prisonniers le *silence* le plus absolu. Les jours où le travail est suspendu, on leur permet la lecture. »

Les résultats de ce système de répression sont ensuite examinés par M. Marchal, tant sous le rapport du moral du prisonnier que sous celui des maladies qu'il engendre. C'est cette dernière partie surtout que nous avons lue avec intérêt, car on y trouve expliquée plus d'une question importante pour l'hygiène et la thérapeutique. Il serait à désirer que de semblables travaux fussent plus souvent publiés. Les médecins des prisons non-seulement, en éclairant l'autorité, amélioreraient le sort des détenus, mais ils contribueraient encore au progrès de la science, puisque leur position leur permet de dissiper bien des doutes sur les résultats de l'isolement et l'étiologie d'une foule de maladies.

(1) Brochure in-8°, à Strasbourg, chez Fred.-Charles Heitz, rue de l'Outre, 3.

## ART. 2266.

### *Rétention des menstrues par imperforation de la membrane hymen. Accusation d'infanticide.*

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Genin, médecin à Charmes (Vosges).

En faisant des recherches dans les savantes lettres de M. A. Devergie sur la médecine légale, imprimées dans votre journal, je lis, art. 1626, à la fin de l'énumération des différents états ou maladies qui peuvent simuler l'accouchement, au bas de la page 139 : « Enfin, il est un cas « qui pourrait quelquefois embarrasser un médecin peu « attentif; c'est celui de la rétention des règles par l'im- « perforation de la membrane hymen, etc., etc. » Cette lecture me remémore un cas de ce genre qui a failli entraîner les conséquences les plus fâcheuses. En voici l'histoire, que vous imprimerez dans un de vos prochains numéros, si vous la trouvez assez intéressante et utile à vos nombreux lecteurs.

Dans le courant de l'année 1831, je fus appelé près d'une jeune fille appartenant à une famille de cultivateurs aisés et des plus honorables du canton. Cette jeune fille, Victoire B., âgée de dix-huit ans, n'avait jamais été réglée, et souffrait cruellement, depuis huit mois, dans les reins et dans le ventre, dont le développement avait acquis celui qu'il présente dans une grossesse à terme.

Victoire B. avait été vue par deux médecins : l'un avait cru à l'existence d'une grossesse, l'autre à celle d'une ascite contre laquelle, ayant essayé infructueusement diverses médications, il proposa la ponction. Les parents repoussèrent cette opération, dans l'incertitude où ils étaient de la situation réelle de leur fille. Un médecin, le public la disaient enceinte, et elle protestait de toutes ses forces de son innocence. Ce fut pour fixer cette situation que ma présence était réclamée.

La jeune personne tenait le lit, une fièvre lente la consumait, elle était fort amaigrie et très-découragée. Elle accusait de violentes douleurs dans le bas-ventre, et elle me dit qu'il lui semblait à chaque instant que ce qu'il contenait allait sortir par les parties génitales. Je pratiquai le toucher : je rencontrai entre les grandes lèvres une tumeur élastique, bombée, semblable à un segment de grosses billes de billard, que je pris pour la poche des eaux. Mais

ayant promené le doigt autour de la tumeur pour l'introduire dans le vagin, je sentis qu'elle adhérait partout par sa base à l'orifice de ce canal. J'examinai les parties; je reconnus bientôt que c'était la membrane hymen non perforée qui empêchait l'écoulement des menstrues dont la rétention et l'accumulation occasionnaient tous les désordres que présentait cette jeune fille.

J'incisai cette membrane au centre de la saillie qu'elle formait : un sang noir, grumeleux, épais et d'une odeur extrêmement fétide, sortit avec impétuosité ; le ventre s'affaissa, et la patiente se sentit aussitôt soulagée. Quelques jours après, Victoire B. allait et venait dans son village, racontant à tout le monde les souffrances qu'elle avait endurées, la joie et le bonheur qu'elle éprouvait d'être guérie.

Sur ces entrefaites, on trouva à une lieue de là, dans un buisson, sur le bord d'un chemin rural, un enfant nouveau-né mort. La clameur publique accusa Victoire B. comme étant accouchée de cet enfant. Le ministère public se transporta au domicile de ses parents, accompagné d'un officier de santé, pour procéder à sa visite, à laquelle elle dut se soumettre, malgré ses protestations et celles de ses père et mère, qui réclamaient avant tout et mon témoignage et surtout ma présence. Malheureusement pour cette jeune fille, j'étais alors au jury : je lui aurais certainement évité les désagréments qu'elle éprouva.

Son examen terminé, l'officier de santé affirma qu'il avait observé chez Victoire B. tous les signes et toutes les traces d'un accouchement qui aurait eu lieu depuis sept ou huit jours environ (il y en avait quinze que les faits que j'ai rapportés plus haut étaient arrivés). Celle-ci et ses parents, au comble du désespoir, se récrièrent contre cette imputation grave et compromettante. Ils sollicitèrent de M. le juge instructeur une seconde visite, qu'il leur accorda avec empressement, et commit à cet effet un docteur en médecine. La visite eut lieu le lendemain matin, et ce médecin déclara que, d'après l'état de conservation de forme et de dimension des parties génitales externes, du col et de l'orifice utérin, etc., il ne voyait point de preuve que Victoire B. fût accouchée.

En conséquence de ces deux rapports contradictoires, je fus moi-même requis de donner mon opinion et d'éclairer la justice de ce que je savais de cette malheureuse affaire. Ma tâche fut simple et facile. Je n'eus qu'à indiquer l'opé-

ration que j'avais pratiquée et les circonstances qui avaient amené la nécessité de cette opération.

Mon rapport, confirmant la déclaration du second médecin et détruisant complétement, dans l'esprit du juge, les préventions accablantes qu'y avaient fait naître quelques dépositions affirmatives de la grossesse de Victoire B., et principalement le rapport du premier médecin, lui fit abandonner l'enquête dirigée contre cette malheureuse et intéressante fille.

## ART. 2267.

*Quelques observations sur la phlébotomie locale comme auxiliaire puissant de guérison dans quelques cas pathologiques.*

M. le docteur Chabrely a publié, dans le *Bulletin médical de Bordeaux*, quelques observations dans lesquelles on a obtenu les plus heureux résultats de la phlébotomie locale. Ce sont d'abord trois cas de névralgie sciatique qui, après avoir résisté opiniâtrément à une foule de moyens thérapeutiques, ont disparu comme par enchantement, lorsqu'on a ouvert une veine voisine de la partie souffrante.

Un laboureur, âgé de cinquante-cinq ans, éprouvait une douleur aiguë qui, partant du sacrum, gagnait la partie externe de la jambe et du pied gauche. Les sangsues, les vésicatoires volants, les liniments, les bains, etc., n'amenèrent aucun amendement; enfin M. Chabrely ouvrit la saphène externe le plus haut qu'il fut possible, assez près de la tête du péroné. Il s'écoula environ un demi-kilogramme de sang très-noir. Deux jours après cette opération, le malade avait pu reprendre ses travaux ordinaires. Une rechute étant survenue au bout de quelques mois, le même moyen amena une guérison tout aussi instantanée.

Un matelot, ayant été renversé par la foudre, fut atteint, quelques jours après, d'une névralgie sciatique extrêmement douloureuse. Pendant six mois on employa vainement tout ce que la thérapeutique put offrir de ressources. Les douleurs persistaient, lorsqu'on lui prescrivit un liniment dans lequel entraient au moins soixante-dix grammes d'huile essentielle de térébenthine. Par erreur, il avala toute la dose en une seule fois. Il en résulta d'abord d'assez graves accidents; mais cet orage étant calmé, il se trouva débarrassé de sa sciatique. Douze ans après, il fut repris

de la même maladie. M. Chabrely, qu'il consulta, appliqua d'abord des sangsues dans la région trochantérienne. Des cataplasmes laudanisés, des vésicatoires, l'hydrochlorate de morphine, etc., n'eurent aucun effet, et les douleurs persistaient tout aussi violentes, lorsque ce médecin pratiqua une saignée à la saphène externe, près du jarret. Le malade fut soulagé aussitôt, et, dès le surlendemain, il pouvait reprendre ses travaux.

Dans deux cas de blessures graves, ainsi que dans un cas d'ulcère dartreux, la saignée veineuse locale parut avoir de très-bons effets. Il en fut de même dans l'observation suivante.

Un tonnelier portait, depuis longues années, à la jambe un vaste ulcère variqueux. Le membre était déformé, la peau hypertrophiée, et la plaie du plus mauvais aspect. Plusieurs topiques furent employés; mais, loin de s'améliorer, l'ulcère s'étendait et faisait des progrès chaque jour. M. Chabrely, consulté, étendit d'abord sur le membre, qui était couvert d'un herpes ancien, une pommade de goudron, et pansa l'ulcère avec un mélange à parties égales de graisse et de baume d'arcéus. Le membre fut en outre saupoudré avec la fécule de pomme de terre calomélisée. Sous l'influence de ce traitement, l'ulcère se cicatrisa bientôt; mais, quelques semaines après, il s'en était ouvert un autre qui acquit promptement des dimensions considérables. Alors M. Chabrely prit la précaution d'ouvrir avec la lancette une veine variqueuse près de l'ulcère, et laissa couler environ un kilogramme d'un sang des plus carbonisés; puis il traita l'ulcère par la compression avec le diachylon. La cicatrisation définitive en fut promptement obtenue; mais une dernière indication était encore à remplir. La jambe n'avait pas recouvré sa forme; la peau en était hypertrophiée ou indurée dans une grande profondeur. On saupoudra le membre de fécule de pomme de terre légèrement camphrée, et on établit une compression dans toute sa longueur avec une bande roulée. Une complète guérison fut ainsi obtenue. Le membre du côté opposé était également variqueux. De plus, il existait une dartre au mollet. Une veine variqueuse fut encore ouverte dans le voisinage de la dartre, et on retira environ un kilogramme de sang. La dartre et les varices ne tardèrent pas à se flétrir, et on acheva la guérison avec le bandage roulé.

Le mémoire de M. Chabrely est terminé par une observation d'ulcère variqueux, qui se trouva considérablement

amendé après une hémorrhagie survenue par la rupture d'une veine, et par un exemple de maladie semblable qui fut guérie sans saignée locale, mais seulement par des applications de fécule de pomme de terre soufrée. L'auteur considère la saignée locale comme un puissant auxiliaire des résolutifs pulvérulents, dont il fait un fréquent usage dans une foule d'affections diverses. (Voy. art. 1986 et 2061.)

ART. 2268.

*Considérations pratiques sur le traitement de l'ophthalmie scrofuleuse.*

M. Stœber, professeur agrégé à la Faculté de Strasbourg, a publié dans les *Annales d'oculistique* plusieurs Mémoires sur l'ophthalmie scrofuleuse. Nous allons dire quelques mots du traitement qu'il conseille dans cette affection.

M. Stœber commence par s'élever contre les auteurs qui ont préconisé d'une manière exclusive soit le traitement local, soit le traitement général, pour obtenir la guérison de l'ophthalmie scrofuleuse. En n'employant pas les moyens locaux, on s'exposerait à perdre un temps précieux et à laisser la maladie envahir ou désorganiser des parties nécessaires à la vision; et, d'un autre côté, en négligeant le traitement général, si on obtenait la guérison, ce qui arrive quelquefois, on serait exposé à voir la maladie se reproduire promptement. C'est donc dans la réunion des moyens locaux et des moyens généraux que consiste le traitement de l'ophthalmie qui nous occupe.

L'auteur prescrit l'alimentation tonique et le vin à tous ses malades, à moins que l'état des viscères ne fournisse une contre-indication, ce qui est rare. Les malades ne doivent point être tenus dans l'obscurité, ce que l'on fait ordinairement lorsque l'on considère la photophobie comme le résultat d'une rétinite. Il suffit d'abriter les yeux au moyen d'un garde-vue ou d'une compresse attachée au front et retombant au-devant des yeux. L'action du régime tonique sera renforcée par les bains aromatiques que les malades prennent de deux jours l'un, et qu'on prépare chez les pauvres avec la fleur de foin, et chez les personnes aisées avec les espèces aromatiques.

Les moyens médicamenteux auxquels M. Stœber a recours de préférence sont l'iode, les préparations antimoniales et mercurielles, et l'huile de foie de morue. L'iode

convient surtout quand il existe des engorgements scrofuleux anciens et considérables, et l'huile de foie de morue dans les maladies scrofuleuses du système osseux. Ces moyens agissent trop lentement pour qu'on puisse les diriger contre l'ophthalmie ; cependant, lorsque la constitution scrofuleuse indique leur emploi, l'économie entière est heureusement modifiée, et les malades sont plus complétement débarrassés.

« Les remèdes généraux, dit l'auteur, dont je fais le plus souvent usage au commencement du traitement des ophthalmies scrofuleuses, et fréquemment pendant tout leur cours, sont les préparations antimoniales et mercurielles réunies, sous forme d'éthiops antimonial (sulfure d'antimoine et de mercure) et de poudre de Plummer (parties égales de calomel et de soufre doré d'antimoine). J'administre le premier à la dose de quinze centigrammes (trois grains) trois ou quatre fois par jour, surtout dans les cas où l'ophthalmie est accompagnée d'une éruption impétigineuse. Dans la grande majorité des cas, j'ai recours à la poudre de Plummer, que je donne de manière à ce que les malades prennent cinq à dix centigrammes (un à deux grains) de calomel et autant de soufre doré dans la journée, en trois fois. Le malade continue l'usage de cette poudre pendant trois à quatre semaines ; puis je le purge une ou deux fois. Si alors les symptômes scrofuleux n'ont pas disparu depuis longtemps, je fais recommencer le remède après une interruption de huit à dix jours, et continuer de nouveau pendant trois à quatre semaines, lorsque toutefois j'ai le malade sous les yeux, car dans le cas contraire je n'aime pas à donner des préparations mercurielles ; je préfère alors faire prendre l'iode, l'huile de foie de morue ou simplement les amers, suivant les cas. »

M. Stœber n'a presque jamais recours aux antiphlogistiques ; cependant il convient que, dans un petit nombre de cas, des sangsues aux tempes peuvent opérer un dégorgement des vaisseaux de la conjonctive trop fortement distendus, et faciliter ainsi la guérison.

Les révulsifs (sétons, cautères, vésicatoires, pommades et emplâtres stibiés, purgatifs) ne sont pas nécessaires dans les cas récents et dans ceux où l'inflammation et la photophobie sont légères. Dans les cas anciens, au contraire, ainsi que dans ceux où l'injection et la photophobie sont intenses, ils deviennent très-nécessaires. Ils le sont également lorsque l'ophthalmie s'accompagne d'une sécrétion anormale abondante, et chez les malades qui sont sujets à

des rechutes. Dans ce dernier cas, il est essentiel d'entretenir la révulsion pendant longtemps, même après la disparition de l'ophthalmie.

M. Stœber s'élève contre l'usage où sont quelques médecins de prescrire dans toutes les ophthalmies scrofuleuses les purgatifs, et en particulier le calomel. C'est un moyen auquel il faut avoir recours avec discernement et à d'assez longs intervalles seulement. Mais c'est surtout aux irritants locaux que ce médecin a recours avec le plus de confiance. Les préparations dont il fait habituellement usage sont les suivantes : Le collyre mercuriel (sublimé corrosif, 2 centigrammes ; eau distillée, 100 grammes ; laudanum liquide de Sydenham, 2 grammes). La solution de pierre divine (pierre divine, 30 centigrammes ; eau distillée, 100 grammes ; laudanum liquide de Sydenham, 2 grammes, ou extrait de laitue vireuse, 50 centigrammes). La pommade de précipité rouge (précipité rouge de mercure, 10 centigrammes ; axonge, 5 grammes). La pommade de Rust (précipité blanc de mercure, 20 centigrammes ; laudanum de Sydenham, extrait de saturne, de chaque, 50 centigrammes ; axonge, 5 centigrammes). La pommade de pierre infernale (pierre infernale, 10 à 50 centigrammes ; axonge, 5 centigrammes).

La pommade de pierre infernale a mieux réussi que tout autre moyen dans les blépharites glanduleuses. Dans la conjonctivite et la kérato-conjonctivite scrofuleuses, la pommade de Rust et le collyre mercuriel ont paru avoir plus d'efficacité que toutes les autres préparations. Mais un moyen que M. Stœber emploie très-fréquemment est le laudanum liquide de Sydenham, pur ou étendu, les premiers jours, de moitié d'eau ; une goutte est portée sur l'œil une ou deux fois par jour dans les cas où il existe une ulcération de la cornée, dont il favorise la cicatrisation. Enfin, quand la photophobie est très-intense et ne cède pas aux irritants et aux révulsifs, l'auteur emploie la belladone en fomentations.

En résumé, voici le traitement généralement employé par M. Stœber dans la *blépharite glanduleuse scrofuleuse.*

Dans les cas récents : poudre de Plummer à l'intérieur ; pommade de Rust. Si la maladie se prolonge : application d'un vésicatoire.

Dans les cas très-anciens : iode, pendant longtemps, à l'intérieur, pommade de pierre infernale, vésicatoire ou séton.

Dans la *conjonctivite et kérato-conjonctivite scrofuleuse,* il prescrit :

Poudre de Plummer à l'intérieur ; pommade de Rust, la grosseur d'une lentille, étendue tous les soirs dans la fente palpébrale, ou collyre mercuriel avec lequel on lave les yeux quatre fois par jour, en ayant soin d'en faire pénétrer chaque fois quelques gouttes dans l'œil ; quelquefois aussi solution de pierre divine ou pommade de précipité rouge. Vésicatoire ou pommade ou emplâtre stibiés à la nuque. Régime tonique ; bains aromatiques. S'il existe un ulcère à la cornée, instillation d'une goutte de laudanum de Sydenham, tous les jours, en sus des autres moyens. De plus, fomentations d'infusion de belladone, si la photophobie était très-intense et très-opiniâtre.

Ces moyens, employés chez une centaine d'individus, ont été presque constamment suivis de la guérison ou d'une amélioration telle, qu'on pouvait bientôt entrevoir le terme de la maladie.

## ART. 2269.

### *Déchirure de la paroi postérieure du vagin et du col de l'utérus, suivie de guérison.*

Le docteur Toogood a publié récemment, dans un journal anglais (1), deux observations dans lesquelles de vastes déchirures du vagin et du col de l'utérus furent suivies d'une prompte guérison. Ces faits ont été publiés en réponse à un Mémoire dans lequel un autre chirurgien affirmait que ces sortes de lésions étaient nécessairement toujours suivies de la mort.

Une dame, d'une trentaine d'années, d'une faible complexion, fut prise, vers le sixième mois de sa grossesse, d'une perte utérine assez considérable. Cette perte se renouvela plusieurs fois, et enfin devint tellement abondante vers la fin du huitième mois, que, pensant avec raison qu'elle était due à l'implantation du placenta sur l'orifice utérin, on prit le parti de terminer l'accouchement le plus promptement possible. Cette opération fut en effet pratiquée sans de très-grandes difficultés; mais l'hémorrhagie devenant inquiétante même après l'extraction du placenta,

(1) *Provinc. med. et surg. Journ.*

on crut devoir porter la main dans la matrice pour déterminer ses contractions. M. Toogood reconnut alors avec surprise une vaste déchirure de la paroi postérieure du vagin, s'étendant jusqu'au col de l'utérus. Un autre chirurgien appelé sur-le-champ constata également cette lésion. Bien que l'utérus fût bien revenu sur lui-même, l'hémorrhagie n'en persista pas moins d'une manière effrayante pendant deux heures. On parvint néanmoins à suspendre l'écoulement du sang à l'aide des réfrigérants, et l'on soutint les forces de la malade avec les cordiaux et l'opium. Pendant plusieurs heures, on savait à peine si la malade était encore en vie ; mais enfin, dans la soirée, elle revint un peu à elle, et accusa une vive douleur dans l'abdomen. Le lendemain, son état était à peu près le même ; le pouls était petit, misérable ; cependant, vers le soir, il survint une réaction assez sensible. Le troisième jour, les douleurs abdominales étaient toujours fort vives. Le quatrième, elles augmentèrent encore ; la faiblesse était extrême, des vomissements opiniâtres fatiguaient la malade ; et, ne croyant pas qu'elle pût exister encore le lendemain, on se borna à prescrire des cordiaux et des injections d'eau tiède. Cette grave maladie, abandonnée à peu près à elle-même, se trouva néanmoins considérablement améliorée le cinquième jour, et, au bout d'un mois, cette femme ne se plaignait que d'une grande faiblesse et d'un écoulement purulent très-abondant par le vagin. Dix à douze jours après la délivrance, M. Toogood ayant introduit avec précaution le doigt dans le vagin, reconnut que, bien que la déchirure fût encore très-large, elle commençait cependant à se cicatriser. Six semaines après, l'écoulement était complétement tari, et on sentait dans le vagin une longue cicatrice solide.

Il en fut de même chez une autre femme dont le travail avait été long et laborieux, l'enfant se présentant par l'épaule. Lorsqu'on introduisit la main dans le vagin pour achever la délivrance, on trouva que la paroi postérieure de ce canal présentait une déchirure considérable dans laquelle le col utérin était engagé. Les intestins pénétraient dans le vagin, et, lorsque la délivrance fut achevée, il fallut y reporter la main pour les refouler dans le ventre jusqu'à ce que l'utérus fût revenu sur lui-même. Une hémorrhagie abondante se déclara, et dura pendant plusieurs heures. Lorsque le docteur Toogood fut appelé, cette femme était dans un tel état de faiblesse, qu'on pouvait la croire sur le point de succomber. L'abdomen était ballonné et excessivement douloureux à la moindre pression ; cependant, après

une succession d'accidents fort graves, cette dame finit par se rétablir comme la précédente.

ART. 2270.

*Accouchement laborieux, lésion du canal de l'urètre, incontinence d'urine guérie par l'application d'un corps étranger dans le vagin.*

Le même chirurgien a fait connaître la curieuse observation d'une femme dont le canal de l'urètre fut lacéré pendant une couche laborieuse, et qui se rétablit ensuite parfaitement. Fort heureusement pour cette femme, on s'aperçut promptement de cet accident. En introduisant un cathéter dans la vessie, et pénétrant avec le doigt dans le vagin, M. Toogood reconnut une large ouverture qui communiquait dans la vessie, mais dans laquelle cependant le doigt ne pouvait passer. Cet accident rendait la position de cette femme fort malheureuse à cause du passage continuel de l'urine; néanmoins, sa santé générale était bonne. Ce chirurgien résolut aussitôt de recourir au traitement suivant : une sonde de gomme élastique très-volumineuse fut introduite dans la vessie, et l'on remplit le vagin avec un morceau d'éponge assez gros pour en distendre les parois. Une serviette fut ensuite roulée autour du bassin, et la sonde y fut assujettie. Enfin l'orifice de l'instrument fut bouché avec un morceau de linge, et on permit aux urines de s'écouler toutes les deux ou trois heures. Cette femme ressentit immédiatement les bons résultats de ce traitement. L'appareil ne se dérangea en aucune façon tant qu'elle resta dans son lit, et l'urine était fort bien retenue dans la vessie. A mesure que la plaie se cicatrisait, on faisait usage d'un cathéter moins gros. Cette compression fut maintenue pendant trois mois, au bout desquels la plaie de la vessie était complétement cicatrisée.

*Réflexions.* L'extrême concision avec laquelle cette observation est rapportée lui ôte une partie de sa valeur, car on ne sait pas au juste dans quel point se trouvait la fistule que l'on a si heureusement combattue. M. Toogood intitule son observation incontinence d'urine par ulcération de l'urètre ; il dit ensuite que l'urètre avait malheureusement été lésé pendant l'accouchement; puis il ajoute que la vessie était perforée et que l'urine s'écoulait continuellement par la plaie. Il est probable que la vessie elle-

même était atteinte, mais seulement dans sa partie antérieure ; en sorte qu'on pouvait placer une sorte d'obturateur sans pénétrer très-avant dans le vagin. C'est aussi dans ce point que cet organe est le plus ordinairement lésé dans les accouchements laborieux. Le procédé auquel ce chirurgien a eu recours pourrait donc être employé dans le plus grand nombre des cas, et on devrait en espérer du succès si un fait seul pouvait établir l'utilité d'un traitement quelconque. Cependant les praticiens seront d'autant plus portés à faire l'essai de cet obturateur, qu'un tel moyen n'a rien qui ne soit très-rationnel ; et comme la nature fait encore quelques efforts pour amener la cicatrisation de ces fistules dans les premiers temps qui suivent l'accouchement, on peut espérer que les bords de la plaie auront plus de tendance encore à se cicatriser lorsqu'elle ne donnera plus passage à l'urine. On pourrait, d'ailleurs, favoriser cette tendance à la cicatrisation par quelques applications de nitrate d'argent ; mais, ainsi que le fait observer M. Toogood, il ne faut pas oublier que le moyen qu'il employa fut appliqué très-peu de temps après l'accident. Il est très-probable qu'à une époque plus éloignée il fût resté sans résultat avantageux.

Ce n'est pas, au reste, la première fois qu'on a cherché à remédier aux fistules vésicales par le tamponnement du vagin. C'était la méthode de Desault ; mais ce chirurgien avouait que, dans un grand nombre de cas, le traitement qu'il proposait restait infructueux et qu'il nécessitait toujours un temps fort long. D'autres l'ont mis en pratique plutôt comme palliatif que pour obtenir une cure définitive qu'ils n'espéraient plus, la fistule étant trop ancienne. C'est ainsi que parfois, lorsque la blessure existait au col de la vessie, on a réussi, par l'usage d'un obturateur, à rendre plus tolérable cette infirmité. (Voy. art. 971.)

## ART. 2271.

*Douleurs rhumatismales ou goutteuses, déplacement sur les extrémités inférieures.—Empoisonnement par le datura stramonium. — Hernie ombilicale chez les jeunes enfants. — Lycanthropie, traitement moral. — Extrait et sirop de saponaire.*

M. Ducasse a fait, à la Société royale de médecine de Toulouse, un rapport sur les travaux de l'année. Voici quelques-unes des observations rappelées par ce médecin.

*Douleurs rhumatismales.* Un homme âgé de quarante ans était depuis trois jours tourmenté de coliques violentes, de vomissements, de déjections alvines; le pouls était rare, concentré, la langue saburrale. M. Ressayre, médecin à Toulouse, prescrivit des bains, des sangsues à l'anus, des fomentations émollientes et des narcotiques. Ces moyens furent variés de différentes manières; mais, loin de se calmer, les accidents augmentaient d'intensité. L'état de son malade avait pris une certaine gravité, lorsque M. Ressayre apprit que déjà de semblables symptômes s'étaient manifestés à plusieurs reprises les années précédentes, et qu'ils avaient résisté à toute espèce de médication jusqu'à ce que des douleurs survenant dans les extrémités inférieures, les accidents énumérés plus haut avaient enfin disparu. Ce fut un trait de lumière pour ce médecin. Il s'enquit alors avec plus de soin des antécédents du malade, et apprit que jamais il n'avait eu d'accès de goutte ou de rhumatisme bien caractérisés, mais que plusieurs membres de sa famille en avaient été atteints. Plus de doute alors sur la nature de l'affection, sur la nécessité d'opérer un déplacement favorable et d'attirer au dehors ce fâcheux ennemi qui compromettait la vie intérieure. Des cataplasmes fortement sinapisés sur les genoux, des frictions avec la teinture de cantharides et l'éther acétique au voisinage des malléoles, déterminèrent une rubéfaction vive, un gonflement inflammatoire, et dès ce moment les coliques furent moins intenses, les vomissements et la diarrhée cessèrent, une diaphorèse abondante s'établit, et, au bout de huit jours, le malade commençait à marcher. La convalescence ne fut entravée par aucun accident, et la santé ne tarda pas à se rétablir entièrement.

*Datura stramonium.* Le 20 septembre 1840, un garçon de quatre ans et une petite fille de deux ans jouaient avec des fruits du datura stramonium qu'ils avaient cueillis sur pied. Après en avoir écrasé un entre deux cailloux, ils en retirèrent les petites graines encore blanches qu'il contenait, et en mangèrent. Ce repas durait depuis une demi-heure, lorsque ces enfants, effrayés par quelques sensations extraordinaires, coururent vers leur mère en poussant des cris. Leur démarche était chancelante; ils sautaient plutôt qu'ils ne marchaient. La face était rouge, animée; les yeux hagards. Ils se plaignaient l'un et l'autre d'une grande douleur au fond de la gorge, et buvaient l'eau pure avec avidité. Bientôt survinrent des nausées; et, malgré les plus vives contractions de l'estomac, une bave filante

s'échappait seulement de la bouche. Les pupilles étaient excessivement dilatées. Les deux enfants, agités de mouvements convulsifs, poussaient des cris rauques sans suite et souvent inarticulés.

Au milieu de cette scène de désolation, quelques spectateurs soupçonnèrent un empoisonnement, et administrèrent sur-le-champ de l'huile d'olives; le petit garçon vomit beaucoup et fut soulagé presque à l'instant. La petite fille fut moins heureuse, et entra peu de temps après dans un délire furieux. On avait de la peine à la contenir. Son cœur battait avait force, et, dans son agitation extrême, elle égratignait et mordait les personnes qui voulaient la retenir dans son lit. Les sangsues derrière les oreilles, des cataplasmes sinapisés aux jambes, pour boisson l'eau sucrée, furent prescrits par un médecin, auquel on laissa ignorer la cause de tous ces désordres, et ramenèrent rapidement le calme. Le jeune garçon semblait guéri; seulement il parlait avec volubilité et souvent avec incohérence.

Vers le soir, les accidents se renouvelèrent avec fureur chez la sœur comme chez le frère. Ce furent pendant la nuit des cris violents. Les yeux du petit garçon s'animèrent de nouveau; son cœur battait à rompre sa poitrine; il était dévoré par la soif, et urinait à chaque instant. La lumière lui faisait pousser des hurlements affreux; il déchirait son visage, et était mangé, disait-il, tantôt par des serpents, tantôt par des poissons. Chez la petite fille, les mêmes phénomènes avaient lieu, mais avec moins de violence. Elle était plus accablée, suait de tout son corps et n'urinait presque pas. Le lendemain matin, son frère semblait presque guéri, mais elle restait immobile et presque froide; la respiration était courte, le pouls petit et accéléré. M. Dassier prescrivit alors au petit garçon de l'eau vinaigrée administrée par tasse tous les quarts d'heure, et à la petite fille, dont la situation paraissait plus grave, il fit appliquer des sinapismes aux cuisses et aux jambes, et administrer des lavements rendus purgatifs par l'addition du sulfate de soude. La petite malade eut bientôt quelques selles écumeuses au milieu desquelles on constata la présence d'une douzaine de graines de datura qui n'avaient pas été altérées par la digestion. L'amélioration ne tarda pas à se prononcer, et, au bout de quelques jours, ces deux enfants étaient rétablis.

*Hernies ombilicales.* M. Laforêt, chirurgien à Lavit, a fait connaître le bandage qu'il emploie pour guérir les hernies ombilicales, si communes chez les jeunes enfants.

Ce chirurgien prend un morceau de toile cirée dont l'étendue est proportionnée au volume du ventre de l'enfant. Il recouvre le côté non enduit de cette toile d'une couche légère de poix de Bourgogne, après en avoir replié circulairement les bords, et appliquant auparavant une demi-sphère de cire molle sur l'anneau ombilical débarrassé de la hernie. Il recouvre le tout de la toile emplastique, qu'il maintient par une ceinture médiocrement serrée.

*Lycanthropie.* M. Molas, médecin à Auch, a fait connaître un fait très-curieux de monomanie dans lequel l'opiniâtreté du malade à se laisser mourir de faim fut vaincue par un de ces moyens ingénieux auxquels les médecins d'aliénés ont si souvent recours. Après quelques jours d'une tristesse mélancolique, un homme donna tous les signes de cette espèce d'aliénation mentale qu'on nomme lycanthropie, et qui, jadis, faisait considérer ceux qui en étaient affectés comme possédés du loup-garou. Cet homme se croyait en effet métamorphosé en loup : il hurlait comme cet animal sauvage, errait pendant la nuit, fuyait pendant le jour la société des hommes, fondait sur les troupeaux, et saisissait avec les dents les agneaux et les brebis, qu'il allait dévorer ensuite dans un réduit de la maison paternelle. Il ne parlait point; sa tête était continuellement agitée par un mouvement de balancement latéral, remarquable par sa régularité. Les doigts de ses mains étaient dans un état de contraction tellement forte, que les ongles entraient dans la peau, ce qui ne l'empêchait pas néanmoins de grimper sur les arbres avec la plus grande facilité. Devenu dans cette situation l'épouvantail de la contrée, des démarches furent faites pour l'en débarrasser, et, le 25 mars 1838, il fut admis dans une maison de secours.

Se voyant ainsi privé de la liberté, ce malade conçut l'idée de se laisser mourir d'inanition, et il était aisé de comprendre à ses signes que, tant qu'il serait enfermé, il ne prendrait aucune nourriture. Inflexible dans cette résolution, il passa *quatre-vingt-sept jours* sans boire ni manger, et, malgré l'état d'amaigrissement et d'exténuation produit par une si longue abstinence, il trouva, au bout de ce temps, l'occasion de s'évader, *en franchissant un mur de clôture de quatre mètres d'élévation*, et se rendit à pied, pendant la nuit, dans l'habitation de son père, placée à deux lieues de distance. A peine arrivé, son premier soin fut de se jeter gloutonnement sur un grand plat de soupe,

qu'il dévora en lapant et sans éprouver aucune incommodité apparente.

Quelques mois se passèrent dans une assez grande tranquillité d'esprit qui le mit à l'abri de toute démarche coercitive. Mais, le 14 octobre 1839, on crut devoir le ramener à l'hospice, d'où il s'échappa encore pour y rentrer une troisième fois, le 25 novembre, et où reparurent bientôt la même répugnance pour les aliments, et la même résolution de se laisser mourir de faim. Dans une situation aussi fâcheuse, la conduite du médecin était difficile. Les moyens violents ne lui auraient qu'imparfaitement réussi; et comme hors de cette monomanie cet aliéné était encore capable d'apprécier la force et la justesse d'un raisonnement, il chercha à diriger vers une autre passion le cours de ses idées et à les porter vers un sentiment de vengeance. Il fit entrevoir à cet infortuné qu'il était, sans le savoir, la victime de quelques méchants qui avaient conjuré sa perte; ils savent, ajouta-t-il, que, lorsque vous êtes dans cette maison, vous ne prenez aucune nourriture; ils vous y tiennent donc enfermé pour se défaire de vous, et espèrent ainsi vous voir bientôt mourir. A votre place, je tromperais leurs espérances, je déjouerais leurs horribles projets. Pour les punir de leur méchanceté, je prendrais tous les aliments qu'on me présenterait; et loin de chercher à quitter cet asile, j'y resterais au contraire pour les punir, car ils seront obligés de payer grassement la nourriture qui vous y sera donnée, et par là vous contribuerez à leur ruine complète.

Cette ruse, si rationnellement employée, eut un plein succès. Dès le même jour, le malade ne refusa point les aliments, et, malgré la facilité qu'on lui ménageait, il ne témoigna aucune envie de s'échapper. Sous ce nouveau régime, la situation morale et physique de cet homme a éprouvé une amélioration notable. Il n'a plus cru à sa métamorphose, a repris un caractère enjoué, et souvent conversait avec les autres malades. Il conservait cependant encore un silence forcé; car, malgré son vif désir de parler, il lui était impossible d'articuler un seul mot.

Enfin, au mois d'août 1840, à la suite de quelques accès de fièvre intermittente, cette faculté revint tout à coup, et en même temps que la parole était devenue libre, les doigts avaient repris tous leurs mouvements. Il survint encore une fièvre rémittente muqueuse, et le malade finit par entrer dans une convalescence complète.

*Saponaire.* Dans un Mémoire sur la saponaire indigène

et ses préparations officinales, M. Couseran, voulant obvier à l'inconvénient que présente journellement l'usage du sirop de saponaire, dont la préparation ne se trouve décrite dans aucun ouvrage de pharmacologie, et après s'être convaincu, par plusieurs essais et expériences, que la racine de la saponaire officinale, récoltée avant la floraison, était la partie de cette plante qui contenait le plus de saponine, principe le plus actif de ce végétal, a proposé le mode de préparation suivant :

1° *Extrait alcoolique de racine de saponaire.*

*Pr. :* Racine de saponaire récoltée avant la floraison de la plante, et en poudre grossière, 1 kil.
Alcool à 21° (Cartier)...., 6 kil. 500 gram.

Faites macérer pendant vingt-quatre heures la racine dans 4 kil. d'alcool; portez à l'ébullition et filtrez bouillant; soumettez de nouveau le marc à l'action de 2 kil. d'alcool à la même température; placez le tout sur un filtre; projetez-y par portions les 500 gram. d'alcool restant, et exprimez à l'aide d'une forte presse.

Les liqueurs filtrées doivent être ensuite soumises à la distillation au bain-marie, pour en retirer tout l'alcool, et le résidu, évaporé à la même température, doit être desséché à l'étuve, pour obtenir un extrait sec.

2° *Sirop de saponaire.*

*Pr. :* Sirop de sucre, 1 kil.;
Extrait alcoolique de saponaire, 60 gram.

Faites dissoudre l'extrait dans 120 gram. d'eau distillée; filtrez et ajoutez au sirop prescrit, concentré jusqu'à 900 gram., pour être ramené, par l'addition de la solution extractive, à 1000 gram.

M. Couseran affirme que ce procédé, basé sur la méthode adoptée par les auteurs du dernier *Codex*, pour la préparation de certains sirops avec les extraits alcooliques, donne un sirop qui se conserve très-bien, et a parfaitement le goût du décocté de la racine de saponaire.

L'auteur, ayant obtenu de 240 à 250 gram. d'extrait par kilogramme de racines, a cru devoir fixer les proportions à 60 gram. d'extrait par 1 kil. de sirop; de manière que cette quantité représentât 250 gram. de racines, ou qu'une cuillerée de sirop renfermât la matière extractive et médicamenteuse de 7 à 8 gram. de racine.

ART. 2272.

*De l'emploi du sulfate de quinine dans le traitement de la fièvre typhoïde*

MM. Rilliet et Barthez, internes à l'hôpital des Enfants, viennent de publier, dans les *Archives générales de médecine*, un Mémoire dans lequel ils préconisent le sulfate de quinine contre la fièvre typhoïde. Les faits sur lesquels ces médecins appuient leur opinion ont été recueillis à l'hôpital des Enfants, dans le service de M. Jadelot. Ils ne sont pas nombreux, car les effets de ce traitement n'ont encore été observés que sur six malades. Ajoutons que les résultats de ce petit nombre d'essais ne paraissent pas d'abord très-avantageux, puisque sur six malades qui ont fait usage du sulfate de quinine, trois ont succombé ; mais ces morts en si énorme proportion sont dues, suivant les auteurs, à des maladies étrangères à la fièvre typhoïde, et qui règnent toujours dans les salles d'enfants malades. Ces affections intercurrentes sont venues les enlever au moment où ils touchaient à la convalescence; ce qui ne paraîtra point surprenant à ceux qui ont visité ces sortes d'asiles pour l'enfance, où les bronchites, les angines et les maladies éruptives, toujours endémiques, enlèvent d'ordinaire les petits malades assez heureux pour avoir résisté à l'affection première qui avait motivé leur entrée.

Quoi qu'il en soit, les six malades observés par MM. Rilliet et Barthez étaient atteints depuis plusieurs jours de la plupart des symptômes qui constituent la fièvre typhoïde. Chez plusieurs d'entre eux, on avait prescrit inutilement des sangsues, une saignée, une potion stibiée, des purgatifs, etc. Le mal, loin de diminuer, prenait plus de gravité. Ce ne fut qu'assez tardivement qu'on eut recours au sulfate de quinine.

Le médicament fut donné en poudre, mélangé avec du sucre. La dose était de cinq décigrammes dans les vingt-quatre heures, cinq centigrammes toutes les heures pour les plus âgés ; le plus jeune n'en prit que trois décigrammes par jour ; ce sel fut administré de midi à dix heures du soir. On en continua l'emploi pendant sept jours au moins, et quinze jours au plus. La dose totale la plus faible fut de deux grammes un décigramme, et la plus élevée, de sept grammes cinq décigrammes. Malgré l'extrême amertume du sulfate de quinine, on n'éprouva jamais de grandes difficultés

à l'administrer dans les premiers jours; mais au bout de quelque temps, les enfants ne le prenaient plus qu'avec peine. L'emploi de ce remède fut secondé par des boissons rafraîchissantes et par l'application de cataplasmes sur l'abdomen, et de sinapismes aux extrémités inférieures. Chez deux malades auxquels le sulfate de quinine occasionna un refroidissement considérable de la peau, on eut recours aux frictions avec l'éther sulfurique et le baume de Fioraventi, et l'on prescrivit à l'intérieur quelques cuillerées de sirop d'éther.

Le résultat de ce traitement fut d'abord de ralentir le pouls chez tous les malades, et ce ralentissement s'est maintenu chez trois d'entre eux jusqu'à la convalescence, et chez les trois autres jusqu'à ce que des maladies étrangères fussent venues se jeter à la traverse. En même temps la peau se refroidit; chez quelques-uns, il y eut des sueurs abondantes et des sudamina très-prononcés avec desquamation sur une très-grande surface. L'état du canal digestif et de la bouche s'améliora en même temps, ainsi que celui des autres organes en général. Au reste, les auteurs de ce travail résument ainsi dans leurs conclusions tous les effets du médicament qu'ils ont observés.

« Nous pouvons, disent-ils, conclure des faits qui précèdent : 1° que le sulfate de quinine, administré à doses fractionnées dans la fièvre typhoïde chez les enfants, occasionne le ralentissement du pouls, qui, en outre, perd de son développement et devient irrégulier ; 2° qu'il exerce une action non moins remarquable sur la chaleur animale, laquelle diminue ou disparaît en même temps que le pouls se ralentit ; 3° que, dans certains cas, il provoque des sueurs très-abondantes ; 4° qu'il survient, au bout d'un temps variable, une desquamation épidermique analogue, chez quelques malades, à un soulèvement de l'épiderme par la sérosité d'un vésicatoire ; 5° que l'amélioration dans l'état des forces et du facies succède assez rapidement à son emploi ; 6° comme effet négatif ; que le sulfate de quinine n'a jamais occasionné le développement de l'enduit fuligineux des lèvres, des dents ou de la langue, le ballonnement du ventre, l'exaspération de la diarrhée ; qu'il a plutôt empêché la tuméfaction de la rate et favorisé le retour de l'appétit ; enfin que les symptômes cérébraux n'ont jamais été aggravés ; 7° que, chez les sujets qui ont succombé, si le sulfate de quinine paraît avoir une seule fois occasionné une légère irritation de l'estomac, non-seulement il n'a pas déterminé l'inflammation de la membrane muqueuse intes-

tinale, mais il paraît avoir exercé une heureuse influence sur la cicatrisation des ulcérations et le volume de la rate. »

ART. 2273.

*Note sur l'application d'une eau hémostatique sur l'homme et sur les animaux.*

On trouve dans le *Journal de médecine pratique de Bordeaux* le résumé d'une communication faite à la Société de médecine de cette ville par M. le docteur Pereyra, au sujet de l'eau hémostatique de Brocchieri. Ce médecin, ayant appris que des expériences avaient été faites à Paris avec ce liquide, et que des hémorrhagies résultant de la section de grosses artères chez des animaux avaient été arrêtées comme si on eût fait la ligature de ces vaisseaux, s'en procura une certaine quantité, et confia cette eau à M. Fauré, pharmacien distingué de Bordeaux, pour en faire l'analyse. Celui-ci reconnut que ce liquide n'était qu'une eau distillée d'un bois résineux, et en fit sur-le-champ un autre qui semblait composé des mêmes principes ; en effet, M. Pereyra s'assura que la puissance hémostatique de ces deux liquides était la même. La carotide et l'axillaire d'un chien furent divisées ; puis on appliqua sur l'ouverture d'un des vaisseaux un bourdonnet de charpie trempée dans l'eau de Brocchieri, tandis qu'on faisait la même application sur l'autre artère avec le liquide de M. Fauré. Dans l'un et l'autre cas, le résultat fut le même, et l'hémorrhagie cessa sur-le-champ. Le bourdonnet de charpie enlevé après un quart d'heure, il ne s'écoula pas une seule goutte de sang, et, au bout de quelques jours, la cicatrisation des plaies était complète. Il en fut de même sur un cheval, chez lequel on avait divisé l'artère sacro-coccygienne. Certain alors que les deux liquides possédaient une même propriété, M. Pereyra fit des expériences sur l'homme avec celui de M. Fauré. Il l'administra à l'intérieur à plusieurs malades de l'hôpital, et n'eut qu'à s'en louer dans des cas de diarrhée chronique, de scorbut, de dyssenterie et de purpura-hemorrhagica. Cette eau n'a été employée à l'extérieur que chez un individu blessé au pouce, et le sang s'est arrêté sur-le-champ.

M. Fauré a fait connaître ensuite la composition de ce liquide hémostatique.

« Procédant, dit-il, avec divers réactifs, je reconnus que l'eau de Brocchieri n'était qu'une eau distillée contenant

une matière résineuse qui lui donnait une légère odeur térébenthinacée ; j'opérai alors sur du bois de pin, auquel j'associai diverses substances résineuses isolées ou mélangées. Je fis une série d'expériences, et je m'aperçus que le bois de pin récent était celui qui devait être préféré. Voici comment ce liquide doit être préparé :

Bois de pin gemmé frais, 10 kilogrammes ;
Eau pure, 20 kilogrammes.

« Faites scier le bois de pin en petites rondelles très-minces, et concassez-les dans un mortier de fer ; puis mettez-le dans une cucurbite avec l'eau, et laissez macérer pendant douze heures. Au bout de ce temps, procédez à la distillation pour retirer dix kilogrammes de produit. Le liquide obtenu est placé dans un grand flacon. On l'y laisse déposer vingt-quatre heures, puis on enlève avec une pipette toute l'huile essentielle qui s'est réunie à la surface. Cela fait, on agite fortement le flacon, et l'eau est préparée. Cette eau est légèrement opaque, d'une odeur térébenthinacée ; il est convenable de l'agiter fortement avant de l'employer. »

*Réflexions.* Cette communication paraîtra d'autant plus intéressante à nos lecteurs, que déjà ils ont pu voir à notre art. 2000 la même eau Brocchieri expérimentée devant la Société de médecine pratique de Paris avec un succès tout à fait satisfaisant pour son auteur. Aujourd'hui que la composition de cette eau est connue, ou du moins que, grâce aux recherches de M. Fauré, on possède la formule d'une eau jouissant de propriétés semblables, il est à croire que de nombreuses expériences vont être faites sur l'homme et sur les animaux, et que nous saurons avant peu définitivement à quoi nous en tenir sur les propriétés d'un liquide auquel on attribue d'aussi précieuses vertus.

Nous devons dire, au reste, que la communication de M. Pereyra est seulement l'indication d'un moyen qui peut-être par la suite sera reconnu comme une puissante ressource en thérapeutique. Ce médecin se propose de continuer les expériences qu'il a commencées, et de les rendre publiques aussitôt qu'elles mériteront de l'être. Il n'a d'ailleurs fait connaître ni les doses du médicament employées à l'intérieur, ni les circonstances dans lesquelles il l'a prescrit. Ces faits, avons-nous dit, seront publiés plus tard, et nous nous empresserons de les faire connaître à nos lecteurs. Jusque-là, on ne peut, en aucune façon, apprécier l'efficacité du liquide hémostatique ; cependant quelques

membres de la Société de médecine de Bordeaux ont fait observer que le liquide de M. Fauré n'avait été employé chez l'homme que dans un seul cas, et pour arrêter l'hémorrhagie que fournissait une artère d'un faible calibre. Peut-être, suivant eux, l'eau froide eût-elle produit le même résultat; mais dans les expériences qui ont été faites devant la Société de médecine pratique de Paris avec l'eau Brocchieri, on s'est servi à dessein tour à tour de ce liquide et de l'eau simple. Or, le liquide hémostatique seul a suspendu l'écoulement du sang dans les grosses artères. Il est évident, d'ailleurs, que l'eau froide ne saurait suspendre l'hémorrhagie qui provient de l'ouverture de la crurale ou de la carotide d'un chien.

Quelle que soit la puissance hémostatique du liquide dont M. Fauré nous a fait connaître la composition, ses effets seront faciles à constater à l'extérieur; mais il faudra, pour apprécier les résultats de son administration à l'intérieur, des expériences nombreuses et précises comme pour l'administration de tout médicament nouveau, bien que celui-ci ne soit pas en quelque sorte nouveau en thérapeutique.

## ART. 2274.

### *Sur le pouls des enfants à la mamelle.*

On trouve dans le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* des recherches fort intéressantes de M. le professeur Trousseau sur le pouls des enfants à la mamelle. Ce médecin, résumant d'abord les travaux de Billard, M. Valleix et quelques autres sur ce sujet, fait remarquer que, suivant ces auteurs, avant la naissance et dans les derniers jours de la grossesse, le pouls bat en moyenne 133 fois par minute. Il se ralentit beaucoup au moment même où l'enfant est expulsé de l'utérus; la moyenne est alors de 83. Quelques minutes plus tard, il bat 160 fois; puis, dans le cours de la première journée, il perd de sa fréquence et redescend à 127. Il continue ainsi à perdre de sa fréquence pendant les dix premiers jours, et ne bat plus alors que 87 ou 90 fois par minute. Mais ces nombres sont les moyennes formées d'autres nombres très-différents, car il y a souvent entre les fœtus ou les nouveau-nés des variations très-sensibles dans la quantité des pulsations.

Les résultats auxquels M. Trousseau est parvenu sont les suivants : Il a trouvé, sur les enfants de huit jours à six

mois, une moyenne de 131 pulsations pour les garçons, et 134 pour les filles ; sur les enfants de six mois à vingt et un mois, 113 pulsations pour les garçons, et 126 pour les filles ; mais, ainsi que les auteurs précités, il a remarqué que les extrêmes étaient souvent fort éloignés de la moyenne.

Chez ces enfants à la mamelle, l'âge n'a pas paru, comme on le voit, exercer une grande influence sur la fréquence du pouls. Le sexe a eu une influence plus marquée, car on a trouvé, de quinze à trente jours, pour les garçons, 141 pulsations ; pour les filles, 130. De un mois à deux mois, pour les garçons, 123 ; pour les filles, 130. De deux mois à six mois, pour les garçons, 113 ; pour les filles, 139. De six mois à un an, pour les garçons, 113 ; pour les filles, 127. De un an à vingt et un mois, pour les garçons, 114 ; pour les filles, 126. On voit donc que la différence est assez sensible dès les premiers mois de la naissance, et l'on sait qu'elle se maintient ainsi pendant toute la vie.

Mais l'état de sommeil ou de veille influe chez l'enfant d'une manière bien plus sensible sur la fréquence de ses pulsations. Ainsi on a constaté que, chez les enfants de quinze jours à six mois, la moyenne des pulsations était, pendant la veille, de 140 ; pendant le sommeil, de 121. Chez les enfants de six mois à vingt et un mois, pendant la veille, de 128 ; pendant le sommeil, de 112 ; et cette différence est bien plus grande encore lorsque l'enfant a peur, crie, s'agite et lutte contre le médecin qui lui tâte le pouls. M. Trousseau a vu dans ces cas les pulsations s'élever de 112 à 160 et 180.

En résumé, le pouls chez les enfants à la mamelle oscille entre 100 et 150 pulsations. Il est, après les deux premiers mois, un peu plus fréquent chez les filles que chez les garçons, et, chez les enfants éveillés, il a environ 20 pulsations de plus que pendant le sommeil.

Le résultat le plus important de ces recherches a été de démontrer l'impossibilité de constater l'existence d'un état fébrile chez l'enfant à la mamelle par la seule fréquence du pouls, parce que des différences trop grandes dans le rhythme se rencontrent chez les divers individus. Ce résultat est conforme à ce que l'on observe chez l'adulte, car tel individu a le pouls normal à 90 pulsations, et tel autre à 45 ou 50.

ART. 2275.

# HOPITAL CLINIQUE DE LA FACULTÉ.

(Clinique d'accouchement.)

*Considérations pratiques sur l'éclampsie, ou convulsions des femmes enceintes.* (Voy. art. 2197, 2229 et 2241.)

Les émissions sanguines, et en premier lieu la saignée, sont un des plus puissants moyens, sinon le premier, dans le traitement de l'éclampsie ; mais le but qu'on se propose dans ce cas, n'est pas tant d'appauvrir la masse sanguine que d'appliquer un sédatif au système nerveux. Cette considération, du reste, n'a pas été tenue pour vraie par tous les médecins ; aussi les opinions ont-elles singulièrement divergé sur l'opportunité des pertes de sang plus ou moins abondantes.

Parmi les divers modes de saignées, on préfère généralement aujourd'hui celle du bras. La saignée du cou avait été proposée, mais on a promptement reconnu ses inconvénients ; un morceau de sparadrap étant insuffisant pour arrêter l'écoulement sanguin, on est obligé d'avoir recours à la ligature ou à un bandage compressif qui deviennent d'une application très-difficile dans les cas de convulsions. L'ouverture d'une veine au pied est le plus ordinairement impossible, car chez les femmes éclamptiques il y a presque toujours œdème des extrémités inférieures. Enfin la saignée de la temporale, qui avait également eu ses prosélytes, est désormais abandonnée, n'offrant point assez d'avantages sur la saignée ordinaire pour lui être préférée.

Quel que soit le mode choisi, cette petite opération est très-difficile à pratiquer pendant l'accès ; aussi attend-on l'instant de rémission pour y procéder. Quant à la quantité de sang à extraire, les opinions ont varié : Hamilton voulait qu'elle fût extrêmement abondante ; il conseillait de ne pas tirer moins de cinquante onces (quinze cents grammes) de sang. Cette façon de traiter l'éclampsie tenait à une opinion beaucoup trop exclusive sur la cause présumée de cette affection dans un engorgement du système sanguin. Bien plus, cette perte si énorme déjà devait se répéter chez les femmes d'une forte constitution ; et ce professeur, à l'appui de sa méthode, dit n'avoir perdu que trois femmes sur quarante.

Quelque probant que semble ce résultat, M. Dubois ne pense pas qu'on doive user si largement de ce moyen ; car il l'a lui-même expérimenté et vu tenter par d'autres médecins; les femmes ne pouvaient suffire à des pertes de sang aussi considérables, et succombaient exsangues. Aussi conseille-t-il de se borner à tirer de six cents à neuf cents grammes (vingt à trente onces) de sang, à moins que, les accidents se prolongeant, le pouls et la constitution de la malade indiquent d'y recourir de nouveau.

Les sangsues peuvent venir en aide à la saignée dans le traitement de l'éclampsie. On les applique alors sur les apophyses mastoïdes, réglant leur nombre sur la force des malades et la quantité de sang déjà obtenue par l'ouverture de la veine.

M. Dubois prescrit comme dérivatif de vingt-cinq centigrammes à cinq décigrammes de calomel (cinq à dix grains), répétés deux ou trois fois, moyen auquel quelques accoucheurs veulent qu'on ajoute encore un sel purgatif ; mais il est bien souvent impossible de le faire prendre, car il faut pour cela des intervalles de lucidité. C'est par des lavements qu'on y doit suppléer, en ajoutant deux, trois ou quatre cuillerées de sel commun dans ces lavements, qui produisent au moins en partie cette excitation et supersécrétion qu'on voulait obtenir. Des cataplasmes chauds, appliqués aux pieds, et quelquefois sinapisés légèrement, sont encore utiles en pareille circonstance, mais il faut éviter avec grand soin les plus légères escarres, et, pour cela, s'abstenir de ce dernier moyen chez les femmes infiltrées. Les vésicatoires auraient aussi quelque utilité, mais il faut des intervalles lucides, et surtout du temps devant soi, car ils agissent trop lentement ; dans ces cas, les vésicants plus prompts, tels que le marteau de Mayor, etc., seraient préférables, mais seulement, comme les sinapismes, chez les femmes qui ne sont pas infiltrées.

Les révulsifs se combinent avec tous les autres moyens ; ce sont des applications froides sur la tête, telles que de l'eau de puits, des mélanges réfrigérants quelconques, de la glace ; mais on ne doit, pour les appliquer, ne raser la tête que dans les cas extrêmes. Denman conseillait, en outre, des affusions froides sur la figure au début des accès pour les faire avorter, prétendant en avoir obtenu des succès bien réels. M. Dubois en a fait l'essai, et n'a vu les convulsions que bien légèrement retardées par ce moyen, qui est, en somme, assez peu efficace.

Enfin, parmi les antispasmodiques, ceux dont l'emploi a

été le plus souvent tenté sont le camphre et l'opium. Le professeur Hamilton prescrivait avec grand avantage, disait-il, le camphre à hautes doses; mais des expériences faites depuis par un grand nombre de praticiens sont loin d'être aussi concluantes. L'opium ne doit être administré qu'après des saignées abondantes, à cause de la tendance qu'a cet agent thérapeutique à provoquer des congestions cérébrales.

Quelques accoucheurs ont trouvé ce médicament héroïque ; d'autres l'ont regardé comme meurtrier, ce qui tient peut-être aux doses, et surtout aux conditions dans lesquelles se trouvaient les femmes auxquelles on l'administrait ; mais sagement donné, M. Dubois pense qu'il peut avoir des résultats heureux, sans cependant formuler à son égard une opinion positive qui n'est pas pour lui étayée d'assez de faits. Tel est le traitement par lequel ce professeur combat les accidents convulsifs de l'éclampsie pris à part, dans le cours de la grossesse, par exemple ; mais il est de nouvelles indications à remplir quand ces accès ont lieu pendant le travail de l'accouchement.

Ainsi, au début du travail, lorsqu'il n'y a pas encore de dilatation, le traitement consiste à hâter cette dilatation, et, dans ce but, on a conseillé des fumigations, des injections émollientes, l'emploi de l'extrait de belladone en onctions sur le col lui-même, ainsi que l'introduction de plusieurs doigts ; enfin, on prescrit encore l'usage du seigle ergoté, etc. Mais, passant en revue ces divers moyens, M. Dubois apprécie leur valeur relative. Quoiqu'il les regarde comme assez utiles, il attend peu de l'efficacité un peu lente des fumigations et injections ; l'extrait de belladone doit, à son avis, être manié avec beaucoup de ménagement, car une dose un peu trop forte causerait des accidents cérébraux. L'introduction d'un ou de plusieurs doigts lui semble un mauvais moyen. Le seigle ergoté ne peut, dit-il, être employé avec succès que lorsque les contractions sont inefficaces et se répètent à de trop longs intervalles ; on n'y doit pas avoir recours dans les circonstances opposées. La rupture des membranes est encore un moyen mis en usage dans des cas semblables, mais il en faut être sobre. Enfin, les incisions sur le col de l'utérus ne se pratiquent que dans les cas où le col sera déjà aminci, les contractions énergiques et l'utérus abaissé.

Mais quand le col est déjà dilaté d'une certaine quantité, tant de circonspection n'est plus nécessaire; il faut alors se hâter de rompre les membranes, d'appliquer le forceps

ou de faire la version, s'il y a présentation défavorable.

Si, lorsque l'accouchement est terminé, les convulsions persistent, ce sont les mêmes moyens qu'avant le travail qui doivent leur être opposés, sans préjudice des modifications rationnelles indiquées par les circonstances.

Il est encore une question importante soulevée au sujet de l'éclampsie, c'est celle de l'accouchement prématuré artificiel pour en faire cesser les accès. Il est évident que lorsque les convulsions sont assez légères et à d'assez longs intervalles pour qu'elles ne fassent pas craindre vivement un danger réel pour la vie de l'enfant et de la mère, il faut laisser agir la nature, la nature qui, en général, se suffit à elle-même. Mais, dans les circonstances opposées, on pourra provoquer l'accouchement prématuré artificiel, et les moyens d'y parvenir sont : 1° de détacher les membranes ; cet expédient, conseillé par Hamilton, a été peu employé; 2° d'engager un morceau d'éponge préparée dans l'orifice ; 3° d'opérer la rupture des membranes ; mais on peut malheureusement reprocher, dans ce cas-ci, à ces deux derniers moyens de n'agir que bien lentement. Enfin M. Dubois termine ces considérations en disant que l'opération césarienne ne doit être pratiquée que lorsqu'il y a en même temps vice de conformation du bassin ; mais qu'après la mort de la mère, on y doit toujours procéder, quelque peu d'espoir qu'on puisse garder de trouver l'enfant vivant encore, l'acquit de la conscience exigeant cette dernière investigation.

### ART. 2276.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Erysipèle simple. Traitement général. Saignées générales et locales. Evacuants.* (Voy. art. 2261.)

Mille remèdes ont été employés contre l'érysipèle ; mais ces remèdes si nombreux, qui guérissent toujours sans guérir jamais, ont tous eu des succès et des revers alternativement, selon qu'ils étaient employés dans l'une ou l'autre de ces affections qu'on désignait sous le nom générique d'érysipèle. Telle médication préconisée dans la phlébite, par exemple, et qui avait donné des succès, échoue complétement dans les mains d'un autre praticien

qui s'adresse à un véritable érysipèle. De là ce chaos indéchiffrable de méthodes, de symptômes et de prétendus spécifiques dans lequel personne ne pouvait se reconnaître.

Tous les médicaments dont il a été parlé en traitant des trois autres sortes d'érysipèle ont été employés contre l'affection qui nous occupe, et bien d'autres encore. Mais, pour l'érysipèle proprement dit, il y a une médication générale et des applications locales.

Dans la médication générale, et, en première ligne, comme dans toute inflammation, on a rangé le traitement affaiblissant, les émissions sanguines, le traitement antiphlogistique complet.

Tout semble d'abord engager à en faire usage; les symptômes paraissent l'exiger, et quelques praticiens croient encore à son efficacité réelle.

Cependant il y a trois nuances dans cette opinion.

La première, qui est généralement admise, considère les émissions sanguines comme utiles dans la majorité des cas; mais elle n'admet leur efficacité qu'après avoir consulté l'âge, la constitution, les forces, le pouls de l'individu. On n'a pas, par cette méthode, la prétention d'arrêter l'érysipèle; mais on espère le modérer, rendre la réaction moins vive et ses suites moins graves : telle est l'opinion de la majorité des médecins.

Une seconde consiste dans l'emploi des sangsues et des ventouses, et divise ses partisans en deux sectes : 1° ceux qui veulent appliquer les sangsues et les ventouses sur la plaque érysipélateuse, et 2° ceux qui ne les mettent qu'auprès de la plaque : Broussais et son école professaient cette opinion; aujourd'hui encore on en trouve des partisans qui ne raisonnent plus comme Broussais, mais placent le siége de l'inflammation dans les capillaires.

Enfin, une troisième méthode consiste à saigner les malades coup sur coup, c'est-à-dire deux fois par jour, et cela pendant deux, trois ou quatre jours de suite, sans préjudice pour les sangsues et les ventouses qu'on met dans l'intervalle : telle est la façon de procéder de M. Bouillaud; mais M. Velpeau pose en principe que *la saignée, de quelque façon qu'elle soit pratiquée, n'éteint pas l'érysipèle.*

Ce n'est pas à dire qu'elle soit inutile; mais elle ne jugule pas la maladie, elle ne l'arrête pas. Elle ne devient avantageuse que dans ce sens, que, si le sujet est jeune et vigoureux, si le pouls est fort, dur et fréquent, on espère modérer la réaction circulatoire, l'intensité de l'inflamma-

tion. Il en est de même pour les sangsues, qui, placées surtout autour de l'érysipèle, préviennent peut-être l'envahissement ou abrégent sa durée d'un ou deux jours.

M. Velpeau n'est si affirmatif dans cette circonstance, malgré les nombreuses et imposantes opinions contraires, que parce que son expérience ne lui a pas une seule fois fourni l'occasion de voir un érysipèle s'éteindre sous l'influence des émissions sanguines, de quelque sorte qu'elles aient été pratiquées. Il en a maintes fois fait et fait faire l'essai par les partisans de ces méthodes dans ses salles, sous ses yeux; il a suivi leur pratique et lu leurs observations, et il n'a pas remarqué que les érysipèles, par ce moyen, durassent moins longtemps qu'ils ne durent quand on les laisse marcher sans leur adresser aucune médication, c'est-à-dire sept ou huit jours.

On ne doit donc pas rejeter cette méthode de traitement, parce que, si elle n'éteint pas l'érysipèle, elle contribue du moins quelquefois à le modérer et à en abréger peut-être la durée. Mais il faut bien se garder d'en faire une méthode générale : il est trop de cas qui contre-indiquent son usage.

Des malades épuisés par une longue suppuration, ou une affection quelconque; des enfants et des vieillards, à la suite d'opérations sanglantes qui les ont beaucoup affaiblis, peuvent être pris d'érysipèle. Il est des individus qui, atteints de cette affection, ont le pouls petit, plus lent, plus misérable que dans leur état ordinaire de santé. Tout annonce que, dans les cas semblables, la saignée ne peut pas guérir, et les observations viennent à l'appui de cette prévision.

Les érysipèles se développent encore fort souvent chez des malades même auxquels on a pratiqué des saignées coup sur coup. Une femme a été saignée quatre fois dans le service de M. Velpeau, à la suite d'une opération de cataracte, et néanmoins elle a été prise d'un érysipèle qui est devenu grave et a parcouru tout le corps. Ce n'est pas non plus là le cas d'avoir recours aux émissions sanguines. Une autre femme fut prise, pendant le cours d'un érysipèle, d'une hémorrhagie inquiétante. Elle perdit une quantité de sang considérable, et fut jetée dans un état profond d'anémie, et cependant l'érysipèle n'en continua pas moins ses progrès.

Il est encore une autre raison qui arrêtera les médecins dans l'emploi des saignées; c'est la nature même de la maladie, qui n'est pas une inflammation franche, et dont

par conséquent la gravité ne se mesure pas à l'intensité des symptômes phlogistiques, mais bien à ceux de la complication interne.

Il est des érysipèles qui sont à peine rouges; leur couleur est blanchâtre, jaunâtre, et, néanmoins, ils ne s'étalent pas moins et ne sont pas les moins graves, quoique la peau soit moins sensible, quoique l'ardeur brûlante de la peau soit moins marquée et la réaction fébrile moins intense et même bien plus appréciable. Ce sont des cas où les émissions sanguines ne sont pas encore applicables.

Que peuvent en définitive les saignées? Elles ne peuvent jamais être un spécifique; elles ne peuvent conjurer aucune maladie; elles ne sont qu'une parc-au-feu. On diminue la masse du sang, mais ce n'est pas là éteindre, ce n'est pas là arrêter l'inflammation, comme on jugule, comme on arrête certaines affections en se servant de la cautérisation.

Ainsi, ni le raisonnement, ni les observations par l'une ou l'autre formule ne viennent prouver que cette médication soit un remède réellement efficace.

Ce n'est pas qu'on ait pour y suppléer des méthodes bien meilleures : il n'en est peut-être pas encore une bonne; mais il faut continuer à chercher sans désespérer de trouver un spécifique, et bien noter que les émissions sanguines n'en sont pas un.

M. Velpeau saigne une, deux, trois fois, si le malade est robuste; et si la réaction fébrile est forte, c'est alors aux saignées générales qu'il a recours. Tandis que, si le malade est plus faible et la réaction moins intense, il applique quelques sangsues.

On avait proposé de mettre les sangsues loin du lieu qu'occupe l'érysipèle; mais cette méthode n'est applicable que dans les cas d'angioleucite, et est tout à fait impuissante dans les cas dont nous nous occupons. C'est auprès de la plaque morbide qu'il faut les placer.

Les évacuants ont été proposés comme méthode générale de traitement dans les érysipèles : les vomitifs et les purgatifs n'ont guère moins été vantés que les saignées. Quelques praticiens ont exclusivement proposé et préconisé l'emploi du tartre stibié et des autres vomitifs simples; d'autres voulaient qu'on administrât des purgatifs seulement; quelques autres conseillaient les éméto-cathartiques; enfin, les vomitifs à doses fractionnées constituent une dernière méthode.

Si on ajoutait foi aux dires des partisans des vomitifs,

on croirait que l'ipécuanha guérit tous les érysipèles. Mais M. Velpeau fait une distinction bien importante entre *guérir*, *modérer* l'intensité des érysipèles ou en *diminuer* la durée. Les remèdes qui calment l'intensité des accidents produits par les érysipèles, qui les diminuent, ne sont pas rares : toute médication rationnelle connue doit obtenir ce résultat; mais ce qu'il faut chercher, c'est à l'éteindre brusquement, c'est à guérir l'érysipèle avant qu'il ait parcouru ses périodes, avant la fin de sa durée de sept à dix jours.

La manne, l'eau de Sedlitz, les résines, la gomme-gutte, etc., comme purgatifs, ont été préconisés à l'égal des vomitifs; mais rien de tout cela ne modifie bien réellement cette affection. Desault, parmi les chirurgiens, a le plus mis en vogue les doses fractionnées de vomitifs. Dans les plaies de tête compliquées d'érysipèle, il donnait deux grains de tartre stibié à prendre dans les vingt-quatre heures, et il étendait cette dose dans plusieurs pots de tisane.

Il y a avantage à employer les évacuants dans les cas où il existe un état saburral de la langue, un embarras gastrique, et lorsqu'il est évident qu'il n'y a pas d'irritation des voies digestives.

Il y a des époques où cette constitution morbide existe plutôt que la constitution inflammatoire; alors les évacuants sont préférables aux émissions sanguines, et *vice versâ* dans les cas contraires.

Mais les évacuants, pas plus que les antiphlogistiques directs, ne peuvent être regardés comme des spécifiques applicables à tous les cas d'érysipèles.

Il y a bien encore un bon nombre de remèdes qui ont été proposés comme méthode générale, comme traitement interne des érysipèles; mais ils ne l'ont été qu'à cause de la confusion qu'on a faite de l'érysipèle vrai avec l'angioleucie, le phlegmon diffus et la phlébite.

(*La fin au prochain numéro.*)

ART. 2277.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

*Des écoulements qui ont lieu par les organes de la génération. — Du défaut ou de l'absence de la menstruation.* (Voy. art. 2239.)

Les causes de l'absence de la menstruation sont nom-

breuses; mais les deux principales sont une hématose trop considérable ou une hématose trop faible. Quand une femme se présente à vous accusant l'absence des règles, il faut d'abord soupçonner un engorgement de l'utérus; et, pour s'assurer de son existence, le toucher doit être pratiqué. Dans cette opération, il faudra chercher avec soin s'il n'existe point une grossesse, soit simple, soit compliquée de l'engorgement de l'utérus. Ici nous avons souvent à nous défier du rapport des femmes, qui, soit de bonne foi, soit dans des intentions criminelles, nous donnent des renseignements inexacts. On se bornera donc à prescrire le repos de l'organe, les bains et de petites saignées. Mais quand même on se serait assuré d'une manière positive qu'il n'existe point de grossesse, il faudrait encore s'abstenir de donner des emménagogues lorsque l'utérus n'est pas à l'état sain, parce qu'on déterminerait sur cet organe une congestion que l'écoulement des règles ne pourrait pas même dissiper complétement. Quand, au contraire, on constate que l'utérus n'est point engorgé, on peut recourir à des moyens propres à ramener l'écoulement des règles; mais, dans le choix de ces moyens, il faut établir des distinctions.

Il y a des femmes maigres, sèches, d'une faible constitution, qui, avec les apparences de la débilité, sont essentiellement sanguines, et d'autres qui paraissent d'une complexion plus vigoureuse, et que cependant une seule saignée abat. Il faut examiner attentivement ces malades, et les interroger avec soin, pour s'assurer de la nature de leur constitution, encore est-on souvent obligé de revenir sur l'opinion qu'on s'était formée. On prescrit alors une saignée à la femme qui paraît d'une forte constitution, et les ferrugineux, les toniques, les amers chez celle qui semble débile. Mais chez toutes les femmes, de quelque tempérament qu'elles soient, c'est par la saignée révulsive qu'on ramène les règles. A cette saignée, on joint les bains de siége de peu de durée, les bains de jambes, les injections dans le vagin, les fumigations émollientes ou aromatiques, les cataplasmes sur les cuisses, appliqués aussi chauds que la femme peut les supporter. On peut encore prescrire les ventouses sèches sur la région hypogastrique ou sur les cuisses, les ventouses scarifiées, qu'on fait peu saigner, afin de congestionner l'utérus.

Le plus efficace de tous les moyens locaux consiste dans une application de sangsues, dont on laisse fort peu saigner les piqûres. Si la femme a déjà été réglée, c'est à l'é-

poque correspondant à sa dernière menstruation qu'il faut s'efforcer de rappeler les règles par le concours des moyens que nous venons d'indiquer.

Si les règles paraissent une fois chez la jeune fille et ne se présentent plus le mois suivant, aucune médication n'est indiquée lorsque la santé reste bonne, car la menstruation s'opérera plus tard d'elle-même; et d'ailleurs il est des femmes qui ne sont réglées que tous les deux, trois, quatre ou cinq mois, et ne s'en portent pas moins très-bien. Cependant, quand ces jeunes personnes deviennent souffrantes, il faut agir comme nous venons de l'indiquer.

On rencontre assez fréquemment, dans la pratique, des femmes qui, depuis longtemps, ont cessé de voir leurs règles, bien qu'elles ne soient pas encore à l'âge où la menstruation se supprime. Ces femmes sont dans un état de souffrance presque continuel, et cependant cet état se prolonge quelquefois pendant de longues années sans qu'il se déclare de graves accidents. Si, chez ces femmes, on pratique le toucher, on rencontre constamment l'utérus engorgé, et souvent cet engorgement est compliqué d'ulcérations. Le plus ordinairement, elles n'ont point eu d'enfants; mais, si on les traite convenablement, elles guérissent fort bien. Les menstrues apparaissent, et souvent une grossesse se déclare.

L'absence des règles peut tenir encore à l'imperforation du vagin. C'est au chirurgien à s'enquérir de toutes les causes de retard dans l'excrétion menstruelle, et à examiner les parties génitales tant internes qu'externes.

## ART. 2278.

### *Pâte pectorale balsamique de Regnauld aîné.*

M. Flon, pharmacien à Paris, a fait connaître à l'Académie la formule de la pâte pectorale de Regnauld aîné, dont le brevet est récemment expiré. Cette pâte est ainsi composée :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Quatre fleurs, | 500 grammes ; |
| | Gomme arabique, | 3,000 grammes ; |
| | Sirop de sucre, | 4,000 grammes ; |
| | Teinture de baume de Tolu, | 24 grammes ; |
| | Eau pure, | 15,000 grammes. |

ART. 2279.

*Alcoolature de créosote composée, par* Jean Righini.

| | |
|---|---|
| Alcool pur à 36° B, | 4 drag. (16 gram.); |
| Créosote pure, | 24 grains (12 décigr.); |
| Teinture de cochenille alcoolique, | 2 drag. (8 gram.); |
| Huile de menthe anglaise, | 12 gouttes. |

Mêlez le tout, et conservez dans une fiole bien bouchée, et faites-en usage pour faire cesser les douleurs des dents causées par la carie; il est d'un effet merveilleux sur les dents de la mandibule inférieure. Pour s'en servir, il faut tremper un petit flocon de coton dans un peu de l'alcoolature, et l'appliquer sur la dent gâtée; il faut faire en sorte que le coton ne soit pas trop humecté, parce que la créosote étant un corrosif, le défaut de cette précaution exposerait les moins prévoyants à des excoriations de la membrane muqueuse et de ses adhérences.

Cet alcoolature est de même excellent pour conserver en bon état les gencives et les dents, en en versant quelques gouttes dans l'eau pour en rincer les gencives, les dents et la bouche. (*Journ. de chim. méd.*)

ART. 2280.

*Moyen de masquer la saveur de certaines substances;* par M. Deschamps, pharmacien à Avallon.

Les modifications que j'ai fait subir au procédé que j'ai proposé en 1838, pour masquer l'odeur des pilules, étant assez importantes pour faire de ce procédé un procédé nouveau, j'ai l'honneur de vous prier de le soumettre, si vous le jugez convenable, à la sanction de la Société de chimie médicale.

| | |
|---|---|
| *Pr.* : Miel solide, | 60 gram.; |
| Eau, | 6 gr. |

Chauffez au bain-marie et laissez refroidir.

Mettez dans la main du miel et des pilules, roulez-les de manière à les mouiller également, laissez-les tomber dans la poudre de gomme adragante et agitez. Il est nécessaire de donner ainsi, sans beaucoup d'intervalle, deux ou trois couches, de laisser sécher ces deux ou trois couches suivant le temps que l'on a à sa disposition, une ou deux heures, un ou deux jours.

Pesez dans un flacon à large ouverture :

| | |
|---|---|
| Grénétine, | 50 gram.; |
| Alcool à 82° centig., | 25 gram.; |
| Eau, | 125,00 |

Chauffez au bain-marie. Lorsque la solution est achevée, placez dans la main des pilules préparées à la gomme, et du liquide gélatineux ; opérez comme pour les enduire de miel, et placez-les sur des moules en fer-blanc légèrement huilés.

Ce soluté gélatineux peut être employé pour lustrer toutes les pilules et remplacer l'argent.

(*Ibid.*)

ART. 2281.

## MALADIES DE LA PEAU.

(Troisième lettre.)

*Considérations pratiques sur les maladies du cuir chevelu.*

M.,

Pour terminer ce que j'avais à vous dire des maladies du cuir chevelu, je veux parler encore d'un accident très-fréquent, et qui se présente à chaque instant dans la pratique, c'est-à-dire de la perte des cheveux.

Je ne m'arrêterai point sur la partie historique de l'*alopécie ;* je ne m'occuperai pas des divisions qui ont été admises, etc.; nous sommes convenus de faire ici de la pratique, aussi je me propose seulement d'examiner l'alopécie dans les diverses circonstances où elle peut appeler l'attention du médecin, et réclamer des soins particuliers.

L'alopécie peut survenir sous l'influence des causes les plus diverses, causes qu'il importe de connaître, car le plus souvent c'est là qu'est la raison du choix que le thérapeutiste peut faire de tel ou tel traitement.

L'alopécie générale ou partielle peut être congénitale ou acquise. Il n'est pas rare de voir des individus sur la tête desquels on trouve une ou deux places, plus ou moins étendues, entièrement dégarnies de cheveux. Ces alopécies partielles sont souvent, il est vrai, le résultat de *galons* qui, longtemps négligés dans la première enfance, ont atrophié le bulbe ou l'ont empêché de se développer; mais quelquefois aussi cet état est tout à fait congénital. Dans l'un et dans l'autre cas il n'y a rien à faire; c'est une alopécie incurable.

Il en est de même, par opposition, de l'alopécie qui est le résultat

du progrès de l'âge, alopécie pour laquelle, il est vrai, il est impossible d'assigner une époque précise, mais que l'on sait d'ailleurs être un des inconvénients de la vieillesse. Elle peut être hâtée par une vie qui a été agitée par des secousses plus ou moins profondes, par des travaux intellectuels poussés à l'excès, souvent par une prédisposition individuelle qu'il serait difficile d'expliquer; mais dans ces divers cas la nature de l'affection est la même, et cette alopécie sénile est, comme la précédente, au-dessus des ressources de l'art.

Il est commun, dans la convalescence des maladies graves, de voir les cheveux perdre leur éclat, devenir secs, comme lanugineux, et surtout tomber tous les jours avec une abondance telle, que le peigne en emporte des poignées. La peau alors est entièrement intacte; c'est la sécrétion du cheveu lui-même qui, participant de l'état de faiblesse générale des tissus, ne se fait plus ou se fait mal. Pour cette espèce d'alopécie, qui se présente fréquemment dans la pratique, il suffit le plus ordinairement d'activer la secrétion pilifère en rasant à plusieurs reprises et à différents intervalles le cuir chevelu. C'est encore à la même catégorie qu'il faut rapporter les alopécies que l'on a appelées syphilitiques, et qui surviennent après une maladie vénérienne plus ou moins intense. Le plus souvent elles doivent être regardées aussi comme le résultat d'un affaiblissement général, et alors elles se manifestent, quand la maladie a disparu, à la fin d'un traitement plus ou moins long, plus ou moins actif. Dans ce cas aussi, elles ne réclament pas de moyens particuliers.

Mais il arrive quelquefois que l'alopécie doit être considérée comme un symptôme de la maladie vénérienne, plutôt que comme le résultat de l'affaiblissement, qui en doit être la suite. Elle survient alors pendant que les autres symptômes syphilitiques sont dans toute leur acuité, soit que la peau reste intacte, soit qu'elle se recouvre de nombreuses taches exanthématiques qui appartiennent à une *roséole* spéciale. Cette autre espèce d'*alopécie syphilitique* guérit naturellement sous l'influence du traitement opposé à la maladie dont elle n'est que le symptôme. La pousse des cheveux d'ailleurs est encore activée, dans ce cas, par le soin que le malade doit prendre de se faire raser à plusieurs reprises.

J'arrive à vous parler maintenant des alopécies qui tiennent plus directement à l'objet de ces lettres, c'est-à-dire celles qui accompagnent ou qui suivent une maladie plus ou moins grave de la peau.

Toutes les éruptions du cuir chevelu peuvent entraîner à la rigueur une alopécie plus ou moins étendue : ainsi le *psoriasis*, les diverses formes de l'*eczéma*, de l'*impétigo*, provoquent souvent la chute d'un plus ou moins grand nombre de cheveux; mais ce léger accident n'a pas d'importance au milieu des autres phénomènes qui accompagnent ces diverses maladies, et comme eux, il disparaît avec l'éruption elle-même. Mais il arrive quelquefois que la perte des cheveux soit longtemps le seul symptôme saillant d'une éruption peu grave du cuir chevelu; c'est même une des formes d'alopécie que l'on rencontre le plus fréquemment dans la pratique; et je veux

fixer un instant sur elle votre attention, d'autant mieux qu'elle réclame des soins particuliers.

Cette alopécie est liée évidemment à une inflammation du cuir chevelu, décrite sous le nom de pytiriasis, inflammation qui se traduit tantôt par une desquamation farineuse plus ou moins abondante, tantôt par des élévations rouges, un peu douloureuses, accompagnées d'une exfoliation légère. Ici le bulbe n'est point malade, mais le cheveu, entouré, à sa sortie, de tissus enflammés, ou d'une espèce d'étui squammeux, pousse faible, grêle, privé souvent de l'enduit gras nécessaire à son développement et à sa force. Il devient sec, cassant, et tombe spontanément, s'il n'est arraché au milieu des soins nécessaires pour entretenir la propreté de la tête. Cette maladie est commune surtout dans l'âge adulte; elle est fréquente chez les femmes : on la rencontre de préférence chez celles dont la chevelure est belle, épaisse, chez les brunes. Il semble que la force et l'abondance des cheveux soit une disposition au développement de cette inflammation du cuir chevelu, qui finit par leur être si préjudiciable. Ajoutons que les soins que l'on prodigue le plus ordinairement à une belle et longue chevelure, peuvent bien être pour beaucoup dans le développement de ces accidents. Je les ai rencontrés d'ailleurs plusieurs fois chez des femmes qui étaient depuis longtemps atteintes de céphalalgies névralgiques. Quoi qu'il en soit, la tête commence à devenir légèrement farineuse, mais pas assez pour qu'avec quelque soin, les femmes ne puissent conserver facilement leurs cheveux propres et entièrement privés de pellicules blanchâtres. Bientôt on s'aperçoit que chaque matin les cheveux tombent; leur chûte va toujours croissant, si bien que les femmes ne peuvent plus se coiffer sans en perdre par poignées. Au bout d'un temps souvent très-court, la chevelure la plus épaisse est singulièrement éclaircie; des places plus ou moins étendues du cuir chevelu sont entièrement dégarnies, surtout à la partie supérieure, et principalement aux divers points qui correspondent aux séparations de la coiffure. Comme le bulbe n'est pas malade, les cheveux repoussent, mais plus grêles, et il arrive un moment où, grâce à ce mélange de cheveux plus ou moins courts avec un nombre plus ou moins considérable de ceux qui n'ont point été atteints, et qui ont conservé leur longueur normale, les femmes ne peuvent plus absolument se coiffer. Joignez à tout cela une desquamation souvent très-abondante, des démangeaisons quelquefois très-vives; dans quelques cas, au contraire, une sensation de chaleur insupportable, et vous aurez le tableau d'une maladie peu grave, il est vrai, mais qui très-souvent désole les personnes qui en sont atteintes, et par son siége, et par l'opiniâtreté avec laquelle il résiste aux divers moyens qu'on lui oppose.

Très-évidemment l'alopécie est alors la conséquence accidentelle et passagère de l'inflammation du cuir chevelu, et c'est contre cette dernière que doit être dirigé le traitement. Dans ce cas, en effet, toute application excitante, faite dans le but de réveiller l'énergie du

bulbe, d'activer la sécrétion pileuse, ne pourrait avoir pour résultat que l'augmentation de l'inflammation de la peau, et par suite de l'alopécie elle-même : c'est ce que j'ai vu arriver très-souvent.

Voici les moyens auxquels j'ai eu recours avec le plus de succès dans cette circonstance : je faisais prendre à l'intérieur quelques boissons amères, et au besoin quelques légers laxatifs ; localement j'alternais les préparations alcalines avec les émollients, suivant que la peau était plus ou moins enflammée, plus ou moins sensible. Ainsi, quand il y avait un peu de chaleur, de cuisson, quand la desquamation n'était pas très-abondante, je faisais faire des onctions avec un peu de moelle de bœuf préparée, ou des lotions avec de l'eau de son, de laitue ; et plus tard j'avais recours à la pommade suivante, avec laquelle je faisais faire des frictions légères, le soir, sur les points les plus malades :

*Pr.* : Sous-borate de soude, de 1 à 2 grammes ;
Axonge, de 30 à 40 grammes.

Mêlez.

Le matin, je faisais laver la tête avec une des lotions précédentes, et quelquefois même avec une solution alcaline.

*Lotion alcaline.*

*Pr.* : Sous-carbonate de potasse, 4 grammes ;
Eau distillée, 500 grammes.

Mêlez.

Je conseillais aussi quelques bains tièdes, alternés avec quelques bains alcalins.

Enfin, un point bien important, c'est d'interdire dans ces cas toute espèce de coiffure qui tende à serrer ou à tirailler les cheveux.

Il y a une maladie spéciale du cuir chevelu, dont l'alopécie est pour ainsi dire le but, la conséquence inévitable : c'est le *porrigo favosa*, la *teigne faveuse*, dont je vous ai déjà parlé ; et ici elle est tout à fait grave, car elle tient à des changements permanents qui la rendent incurable. Cependant il y a deux degrés, ou plutôt deux espèces d'alopécie dans le *porrigo*. L'une, qui se rapporte tout à fait à celle que nous venons d'examiner, a lieu dans les premiers temps de l'éruption, alors que les croûtes ne sont pas restées assez longtemps pour produire les modifications locales qui rendent indispensable la perte du cheveu. Dans ce premier cas, le brin pileux, toujours sécrété, peut encore traverser les tissus pour se faire jour au dehors ; mais là, entravé dans ses progrès ultérieurs par les produits qui recouvrent la peau, il tombe ou devient lanugineux et grêle, plus encore que dans le cas précédent ; mais enfin il existe, et l'on peut espérer que plus tard, et sous l'influence de moyens convenables, il pourra reprendre à peu près son état normal. Mais il arrive très-souvent que de larges surfaces, qui ont été longtemps recouvertes de croûtes

porrigineuses, ne présentent plus que de plaques blanches, lisses et complétement dégarnies : on y chercherait en vain le plus léger duvet. Ici, l'alopécie est complète ; il n'y a rien à faire ; elle est incurable, non pas, comme on l'a cru, parce que le bulbe a été détruit, ce qui peut bien arriver quelquefois, mais parce que les croûtes du *porrigo* ont laissé au-dessous d'elles une véritable cicatrice que le poil ne peut plus percer, et sous laquelle on a pu trouver souvent et le bulbe intact et le cheveu replié sur lui-même. Toutes les fois donc que l'on retrouve ces larges cicatrices blanchâtres, il faut renoncer à tout espoir de faire repousser le cheveu. Quant aux cas dans lesquels il y a encore, comme je le disais tout à l'heure, quelques cheveux, si grêles et si ténus qu'ils soient, on peut espérer les voir repousser, non pas aussi fournis qu'auparavant, parce qu'ils sont entourés eux-mêmes de points où la peau présente les cicatrices dont je viens de parler, mais au moins plus forts et plus longs. Pour obtenir ce résultat, il faut avoir recours aux moyens dont je vais parler à l'instant, à propos de la dernière espèce d'alopécie dont je vais m'entretenir avec vous.

Le cuir chevelu, et avec lui tous les points de la surface du corps qui sont couverts de poils, peuvent être le siége d'une maladie très-remarquable, parfaitement décrite par les pathologistes anglais sous le nom de *porrigo decalvans,* et confondue aujourd'hui encore en France avec d'autres éruptions du cuir chevelu. Cette maladie a été d'ailleurs signalée dans tous les temps : c'est évidemment le *vitiligo* des Latins. Déjà j'ai eu occasion de vous en dire quelques mots lorsque je vous faisais remarquer récemment qu'on l'avait confondue avec l'*herpes tonsurant,* avec lequel elle n'a d'ailleurs aucune espèce d'analogie. Quoi qu'il en soit, cette affection, qui n'est pas très-rare, et que j'ai eu, pour mon compte, l'occasion de voir un grand nombre de fois, se présente avec des caractères qui ne permettent pas de se tromper. Elle consiste dans une décoloration du tissu, avec décoloration aussi, et le plus souvent chute des poils. Je l'ai vue sur toutes les régions velues, non pas à la fois, ce qui est rare, mais sur des surfaces plus ou moins étendues. Ainsi, chez les vieillards, elle est assez commune au scrotum ; chez les adultes, on la rencontre plus fréquemment au menton et sur les faces latérales du visage ; chez l'adulte encore, mais surtout chez les jeunes gens, au cuir chevelu ; c'est là qu'elle a reçu le nom de *porrigo decalvans.* Elle consiste d'ailleurs dans de larges taches irrégulièrement circulaires, dont la couleur, d'un blanc de lait, et dont la surface, complétement lisse et dégarnie de poils, contraste de la manière la plus singulière avec les points environnants. La maladie est ordinairement bornée à de petites surfaces ; je l'ai vue cependant envahir successivement tout le cuir chevelu.

Je n'ai pu saisir encore rien de positif par rapport aux influences qui présideraient au développement de cette maladie. Si, dans quelques circonstances, elle a paru coïncinder avec une faiblesse générale, une détérioration de l'économie, dans d'autres, et j'en ai vu de

nombreux exemples, elle attaquait des individus d'une bonne santé et dans la vigueur de l'âge. Dans tous les cas, elle n'est pas contagieuse, et c'est là encore, avec tant d'autres, un caractère qui la sépare du *porrigo favosa* et de l'*herpes tonsurant*.

Quoi qu'il en soit, il est le plus souvent permis dans ce dernier cas, et surtout pour le vitiligo, qui attaque le cuir chevelu, d'espérer voir cette partie reprendre sa couleur normale et les cheveux repousser ; c'est du moins un résultat que j'ai été plusieurs fois assez heureux d'obtenir. Ici, d'ailleurs, le traitement est tout opposé à ceux que je viens d'examiner tout à l'heure ; il consiste dans les divers moyens capables de réveiller l'énergie du bulbe, d'activer la sécrétion de la matière colorante de la peau, d'activer la sécrétion du poil : ces moyens sont nombreux. Ainsi on a employé avec avantage les pommades dans lesquelles on incorporait quelques gouttes de rhum, ou bien la teinture de cantharides, le quinquina, etc., des lotions excitantes de toute espèce. Je me suis souvent servi avec avantage de la pommade suivante :

*Pr. :* Teinture aromatique du Codex, 4 grammes ;
Moelle de bœuf préparée, 30 grammes.

Mêlez.

Je faisais frictionner la tête le soir, et le matin je faisais faire des lotions avec une décoction de quinquina, ou bien avec de l'eau salée. Dans d'autres circonstances, j'ai eu recours avec succès à des lotions sulfureuses, et surtout à des douches sulfureuses, en arrosoir, froides. Je faisais prendre en même temps des bains, dans lesquels on ajoutait deux cent cinquante grammes de gélatine, et cent vingt-cinq à deux cent cinquante grammes d'hydrochlorate de soude. Les eaux thermales des Pyrénées, quelquefois les bains de mer, ont amené une modification profonde et durable. On comprend, d'ailleurs, que les moyens peuvent être variés à l'infini, suivant les circonstances et suivant l'effet obtenu.

Ici, se termine, Monsieur et très-honoré confrère, ce que j'avais à vous dire des maladies du cuir chevelu. Dans ma première lettre, je vous entretiendrai d'une autre série de maladies.

A. CAZENAVE,
Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

ART. 2282.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — Depuis quelque temps, les chimistes se sont singulièrement occupés de l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Deux rapports fort remarquables ont été faits sur ce sujet, dans le mois qui vient de s'écouler, à l'Académie des sciences et à l'Académie de médecine. Quelque étendues que soient les conclusions

du rapport devant le premier de ces corps savants, nous ne pouvons nous dispenser de les reproduire comme le meilleur résumé de toutes les expériences qui ont été tentées sur la découverte de l'arsenic au moyen de l'appareil de Marsh. Les conclusions que l'on va lire ont été exposées à l'Académie des sciences par M. Regnault, rapporteur d'une commission composée de MM. Thénard, Dumas et Boussingault, nommée pour examiner plusieurs Mémoires concernant l'emploi du procédé de Marsh dans les recherches de médecine légale.

« 1° Le procédé de Marsh rend facilement sensible 1/1000000 d'acide arsénieux existant dans une liqueur ; des taches commencent même à paraître avec une liqueur renfermant 1/2000000 environ.

« 2° Les taches ne se montrent pas mieux avec une grande quantité qu'avec une petite quantité de liqueur employée dans l'appareil de Marsh ; bien entendu que l'on suppose dans les deux cas la même quantité proportionnelle d'acide arsénieux. Mais elles se forment pendant plus longtemps dans le premier cas que dans le second. Il résulte de là qu'il y a avantage à concentrer les liqueurs arsenicales et à opérer sur un petit volume de liquide : on obtient ainsi des taches beaucoup plus intenses.

« 3° Il est de la plus haute importance, quand on cherche à produire des taches au moyen de l'appareil de Marsh, d'interposer sur le passage du gaz un tube de trois décimètres au moins de long, rempli d'amiante, ou, à son défaut, de coton, pour retenir les gouttelettes de la dissolution qui sont toujours entraînées mécaniquement par le gaz ; autrement, on est exposé à obtenir des taches d'oxysulfure de zinc qui présentent souvent l'aspect des taches arsenicales.

« 4° Le procédé proposé par M. Lassaigne peut donner de bons résultats. Il consiste à faire passer le gaz hydrogène arsenical à travers une dissolution bien neutre de nitrate d'argent ; à décomposer ensuite la liqueur par l'acide chlorhydrique ; à l'évaporer pour chasser les acides, puis à essayer sur le résidu les réactions de l'arsenic. Il est surtout commode pour faire passer dans une petite quantité de liqueur une portion très-minime d'arsenic qui existe dans un grand volume de liquide que l'on ne peut pas concentrer par évaporation, et permettre par conséquent, en traitant la nouvelle liqueur arsenicale concentrée dans un très-petit appareil de Marsh, d'obtenir des taches beaucoup mieux caractérisées. Il faut seulement bien se garder de conclure à la présence de l'arsenic, de ce que la dissolution de nitrate d'argent se trouble, et de ce qu'elle donne un dépôt pendant le passage du gaz, ce dépôt pouvant avoir lieu par des gaz non arsenicaux, mélangés avec de l'hydrogène, et même par l'hydrogène seul, si l'on opère sous l'influence de la lumière.

« On peut remplacer la dissolution de nitrate d'argent par une dissolution de chlore ou par celle d'un chlorure alcalin.

« 5° La disposition indiquée par MM. Berzélius et Liebig, et reproduite avec plusieurs modifications utiles par MM. Kœppelin et Kampmann, de Colmar, rend sensibles des quantités d'arsenic qui ne se manifestent pas, ou seulement d'une manière douteuse, par les taches. Cette disposition présente ensuite l'avantage de condenser l'arsenic d'une manière beaucoup plus complète : seulement il arrivera souvent que l'arsenic se trouvera mélangé de sulfure d'arsenic, ce qui pourra altérer sa couleur, surtout si la substance arsenicale existe en petite quantité.

« C'est à cette dernière disposition que vos commissaires donnent la préférence pour isoler l'arsenic ; ils pensent que l'appareil doit être disposé de la manière suivante :

« Un flacon à col droit, à large ouverture, est fermé par un bouchon percé de deux trous. Par le premier de ces trous, on fait descendre jusqu'au fond du flacon un tube droit d'un centimètre de diamètre, et, dans l'autre, on engage un tube de plus petit diamètre recourbé à angle droit. Ce tube s'engage dans un autre tube plus large, de trois décimètres environ de longueur, rempli d'amiante. Un tube en verre peu fusible, de deux à trois millimètres de diamètre intérieur, est adapté à l'autre extrémité du tube d'amiante. Ce tube, qui doit avoir plusieurs décimètres de longueur, est effilé à son extrémité ; il est enveloppé d'une feuille de clinquant sur une longueur d'environ un décimètre.

« Le flacon est choisi de manière à pouvoir contenir toute la liqueur à essayer, et à laisser encore un vide du cinquième environ de la capacité totale. On devra se rappeler cependant qu'il est important que le volume du liquide ne soit pas trop considérable, si l'on a à traiter une liqueur qui ne renferme que des traces de matière arsenicale.

« Le tube de dégagement est terminé en biseau à l'extrémité qui plonge dans le flacon, et il porte une petite boule en un point quelconque de la branche verticale. Cette disposition n'est pas indispensable, mais elle est commode, parce qu'elle condense et fait retomber dans le flacon presque toute l'eau entraînée, qui est en quantité assez considérable quand le liquide s'est échauffé par la réaction.

« L'appareil étant ainsi disposé, on introduit dans le flacon quelques lames de zinc, une couche d'eau pour fermer l'ouverture du tube de sûreté ; enfin on y verse un peu d'acide sulfurique. Le gaz hydrogène qui se dégage chasse l'air du flacon. On porte au rouge le tube dans la partie qui est enveloppée de clinquant, au moyen de charbons placés sur une grille. Un petit écran empêche le tube de s'échauffer à une distance trop grande de la partie entourée de charbons. On introduit ensuite le liquide suspect par le tube ouvert au moyen d'un entonnoir effilé, de manière à le faire descendre le long des parois du tube, afin d'éviter que de l'air ne soit entraîné dans le flacon. Si le dégagement du gaz se ralentit après l'introduction de la liqueur, on ajoute une petite quantité d'acide sulfurique, et l'on fait marcher l'opération lentement et d'une manière aussi régulière que possible.

« Si le gaz renferme de l'arsenic, celui-ci vient se déposer sous forme d'anneau en avant de la partie chauffée du tube. On peut mettre le feu au gaz qui sort de l'appareil, et essayer de recueillir des taches sur une soucoupe de porcelaine. On en obtient en effet quelquefois quand on ne chauffe pas une partie assez longue du tube, ou lorsque celui-ci a un trop grand diamètre.

« On peut également recourber le tube et faire plonger son extrémité dans une dissolution de nitrate d'argent ,pour condenser au besoin les dernières portions d'arsenic.

« L'arsenic se trouvant déposé dans le tube sous forme d'anneau, il est facile de constater toutes les propriétés physiques et chimiques qui caractérisent cette substance. Ainsi l'on vérifiera facilement :

« *Premièrement.* Sa volatilité.

« *Secondement.* Son changement en une poudre blanche volatile, l'acide arsénieux, quand on chauffera le tube ouvert aux deux bouts dans une position inclinée.

« *Troisièmement.* En chauffant un peu d'acide nitrique ou d'eau régale dans le tube, on fera passer l'arsenic à l'état d'acide arsénique très-soluble dans l'eau. La liqueur, évaporée à sec avec précaution dans une petite capsule de porcelaine, donnera un précipité

rouge-brique quand on versera dans la capsule quelques gouttes d'une dissolution bien neutre de nitrate d'argent.

« *Quatrièmement.* Après toutes ces épreuves, on peut isoler de nouveau l'arsenic à l'état de métal. Pour cela, il suffit d'ajouter une petite quantité de flux noir dans la capsule où l'on a fait la précipitation par le nitrate d'argent, de dessécher la matière et de l'introduire dans un petit tube dont une des extrémités est effilée, et dont on ferme l'autre extrémité à la lampe, après l'introduction de la matière. On fait tomber la matière dans la partie évasée, et l'on porte celle-ci à une bonne chaleur rouge ; l'arsenic passe à l'état métallique et vient former, dans la partie très-étroite du tube, un anneau qui présente tous les caractères physique de l'arsenic, même quand il n'existe que des quantités très-petites de cette substance.

« 6° Il est facile de trouver dans le commerce du zinc et de l'acide sulfurique qui ne manifestent pas d'arsenic dans l'appareil de Marsh, même quand on dissout des quantités considérables de zinc. L'acide sulfurique que nous avons employé était de l'acide purifié par distillation, et le zinc était du zinc laminé en feuilles minces (1).

« Dans tous les cas, il est indispensable que l'expert essaye préalablement avec le plus grand soin toutes les substances qu'il doit employer dans ses recherches. Nous pensons même que quelques essais préliminaires ne donnent pas une garantie suffisante, et qu'il est nécessaire que l'expert fasse en même temps, ou immédiatement après l'expérience sur les matières empoisonnées, une expérience toute semblable à blanc, en employant tous les mêmes réactifs et en mêmes quantités que dans l'opération véritable.

« Ainsi, s'il a carbonisé les matières par l'acide sulfurique et par l'acide nitrique, il devra évaporer dans des vases semblables des quantités tout à fait égales d'acides, reprendre par le même volume d'eau ; en un mot, répéter dans l'expérience de contrôle, sur les réactifs seuls, toutes les opérations qu'il a faites dans l'expérience véritable.

« 7° Les procédés de carbonisation des matières animales par l'acide nitrique ou le nitrate de potasse peuvent réussir d'une manière complète ; mais il arrive cependant quelquefois qu'on n'est pas maître d'empêcher une déflagration très-vive à la fin de l'expérience : cette déflagration peut donner lieu à une perte notable d'arsenic. La carbonisation par l'acide sulfurique concentré et le traitement du charbon résultant par l'acide nitrique ou l'eau régale, nous paraît préférable dans un grand nombre de cas. Ce procédé, donné par MM. Danger et Flandin, exige l'emploi d'une quantité beaucoup moindre de réactif ; il est toujours facile à conduire, et quand il est convenablement exécuté, ce procédé ne donne lieu qu'à une perte très-faible d'arsenic, comme cela résulte de nos expériences. On évitera toute chance de perte en faisant la carbonisation dans une cornue de verre munie de son récipient, comme nous l'avons recommandé plus haut.

« Il est de la plus haute importance que la carbonisation de la matière organique soit complète ; sans cela, on obtient non-seulement une liqueur qui mousse dans l'appareil de Marsh, mais cette liqueur peut donner des taches qui présentent quelquefois dans leur aspect

---

(1) Le zinc laminé doit être préféré au zinc en plaques du commerce : le laminage auquel il a été soumis est déjà une garantie de sa pureté. Le zinc laminé doit être préféré au zinc grenaillé, parce qu'il présente moins de surface et donne un dégagement d'hydrogène plus facile à régulariser.

de la ressemblance avec les taches arsenicales. Ces taches, qui ont été observées d'abord par M. Orfila, et qu'il a désignées sous le nom de *taches de crasse* (MÉMOIRE SUR L'EMPOISONNEMENT, page 37), se produisent souvent en grande abondance quand la matière organique n'a été que partiellement détruite. Ces taches, qui proviennent de gaz carbonnés, partiellement décomposés dans la flamme, se distinguent du reste facilement, par les réactions chimiques, des taches arsenicales; mais elles pourraient donner lieu à des méprises très-graves, si l'expert se contentait des caractères physiques des taches.

« 9° Quant à l'arsenic que l'on avait annoncé exister dans le corps de l'homme à l'état normal, toutes les expériences que nous avons faites, tant sur la chair musculaire que sur les os, nous ont donné des résultats négatifs.

« 10° La commission, résumant les instructions contenues dans ce rapport, pense que le procédé de Marsh, appliqué avec toutes les précautions qui ont été indiquées, satisfait aux besoins des recherches médico-légales, dans lesquelles les quantités d'arsenic qu'il s'agit de mettre en évidence sont presque toujours très-supérieures à celles que la sensibilité de l'appareil permet de constater. Bien entendu qu'il doit toujours être employé comme un moyen de concentrer le métal pour en étudier les caractères chimiques, et qu'on devra considérer comme nulles, ou au moins comme très-douteuses, les indications qu'il fournirait, si le dépôt qui s'est formé dans la partie antérieure du tube chauffé ne permettait pas à l'expert, à cause de sa faible épaisseur, de vérifier d'une manière précise les caractères chimiques de l'arsenic.

« Nous ajouterons que, dans le plus grand nombre des cas d'empoisonnement, l'examen des matières vomies ou de celles qui sont restées dans le canal intestinal, convaincra l'expert de la présence du poison, et qu'il n'aura à procéder à la carbonisation des organes que dans les cas où les premiers essais auraient été infructueux, ou dans ceux très-rares où les circonstances présumées de l'empoisonnement lui en indiqueraient la nécessité.

« 11° Vos commissaires, prenant en considération l'importance de la question, les efforts que MM. Danger et Flandin ont faits pour éclairer l'emploi de l'appareil de Marsh, vous proposent de les remercier pour leurs diverses communications.

« Ils pensent que l'Académie doit également des remercîments à MM. Lassaigne, Kœppelin et Kampmann pour les modifications utiles qu'ils ont apportées au procédé de Marsh. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — Le même sujet a été traité à l'Académie royale de médecine. Une commission, composée de MM. Husson, Adelon, Pelletier, Chevalier et Caventou, a examiné différents travaux qui lui ont été présentés sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Parmi ces travaux, dont les auteurs n'étaient pas tous arrivés aux mêmes conclusions, se trouvait un Mémoire de MM. Flandin et Danger, dans lequel ces chimistes contredisaient plusieurs des assertions de M. Orfila. Ils soutenaient, entre autres choses, que dans la carbonisation des matières animales il se forme un produit qui offre tous les caractères de l'arsenic, et se comporte de la même manière que ce métal dans l'appareil de Marsh, ou en contact avec les divers réactifs ; mais MM. Flandin et Danger, appelés au sein de la commission, n'ont jamais pu produire ces taches qu'ils avaient signalées, et il est demeuré évident pour tous qu'une pareille erreur ne pouvait être commise par un chimiste expérimenté. Ces mêmes chimistes avaient soutenu que les chiens violemment empoisonnés par l'arsenic n'urinaient point; ils n'ont pas été plus heureux dans cette seconde

expérience que dans la première. La commission, tout en accordant des éloges à leurs procédés de carbonisation par l'acide sulfurique, a donné la préférence à celui de M. Orfila, dont nous avons parlé à plusieurs reprises, et a reconnu l'exactitude de toutes les assertions que ce savant a avancées dans divers Mémoires présentés à l'Académie.

Ce rapport a donné lieu à une vive discussion qui a occupé plusieurs séances, et à laquelle M. Gerdy, d'un côté, et M. Orfila, de l'autre, ont presque seuls pris une part active. Aucun fait nouveau n'étant sorti de cette discussion, nous ne croyons pas devoir suivre les orateurs dans des débats qui souvent ont dégénéré en luttes personnelles, et qui ne nous paraissent pas avoir éclairé beaucoup la question. Nous nous sommes d'ailleurs aujourd'hui si longuement arrêté sur ce sujet, que nous dépasserions les bornes ordinaires de ces articles en entrant dans de plus longs développements.

PRIX. — La Société royale de médecine de Toulouse propose, pour sujet du prix à décerner en 1842, la question suivante :

« L'appareil inamovible peut-il être considéré comme généralement applicable dans le traitement des fractures ? Faire connaître, par des faits pratiques, les avantages et les inconvénients des différents procédés qui ont été mis en usage. »

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 300 fr. Les Mémoires devront être adressés, avant le 1er mars 1842, à M. Ducasse, secrétaire de la Société.

## ART. 2283.

## VARIÉTÉS.

Le concours pour deux chaires de clinique chirurgicale et de pathologie externe, près la Faculté de médecine de Strasbourg, vient de se terminer par la nomination de MM. Sédillot et Rigaud.

— On lit dans un journal :

« D'après la loi du 4 juillet 1837, qui interdit dans les actes publics toutes dénominations de poids et mesures autres que celles du système métrique, les médecins ne peuvent plus se servir dans leurs prescriptions médicales, ni les pharmaciens dans leurs préparations pharmaceutiques, des anciennes dénominations telles qu'elles étaient indiquées au Codex ; mais cette disposition est loin d'être exécutée d'une manière générale : dans beaucoup de départements, des médecins, et surtout des officiers de santé, continuent de formuler leurs ordonnances d'après les divisions de l'ancienne livre, que les pharmaciens sont obligés de traduire en grammes et en centigrammes.

« On comprend la perturbation qu'a dû apporter, dans la pratique de la médecine, la loi qui a modifié le dosage des médicaments, et l'on ne peut songer sans effroi aux malheurs qu'elle pourrait entraîner, si les praticiens n'apportaient pas la plus grande attention dans la substitution des poids métriques aux poids anciens, surtout lorsqu'il s'agit de l'emploi de substances vénéneuses. De graves accidents résultant d'erreurs involontaires, et occasionnés par le manque d'uniformité entre les prescriptions des médecins et les préparations effectuées par les pharmaciens, ayant été signalés, M. le ministre de l'instruction publique, pour prévenir les dangers auxquels la santé publique était exposée, vient de recommander à MM. les préfets des départements de veiller avec une attention particulière à ce que, conformément à la loi, le système métrique dé-

cimal soit seul employé par les médecins, officiers de santé et pharmaciens, dans la pratique de leur art. MM. les professeurs des Facultés et les membres des jurys médicaux devront s'assurer si la loi de 1837 est ponctuellement observée, en se faisant représenter, lors de leurs visites dans les pharmacies, les ordonnances médicales qui auraient été exécutées dans le courant de l'année; ils signaleront toutes les infractions qu'ils auraient constatées.

« Pour arriver plus sûrement à une réforme complète du mode de formuler, M. le ministre a décidé, en outre, que les jeunes gens qui se présenteraient devant les jurys médicaux, pour être reçus officiers de santé ou pharmaciens, auraient à justifier dorénavant d'une connaissance suffisante du système métrique des poids et mesures dans ses divisions et ses dénominations applicables à la pratique médicale. Ces notions seront comprises dans un des examens que les candidats doivent subir avant leur réception. Il est à désirer que les jurys médicaux se conforment exactement à cette sage prescription et se montrent justement sévères à l'égard de tout candidat qui ne répondrait pas d'une manière satisfaisante aux questions qui lui seront adressées sur le dosage des médicaments. La population entière est intéressée à ce que les ordres du ministre soient pontuellement exécutés. »

— Un concours sera ouvert, le 4 octobre prochain, pour l'admission de chirurgiens élèves dans les hôpitaux militaires d'instruction de Metz, Strasbourg et Lille, et à l'hôpital militaire de perfectionnement de Paris.

Les examens auront lieu à Paris, Metz, Nancy, Strasbourg, Besançon, Lyon, Toulon, Toulouse, Bordeaux, Rennes, Lille, Bastia, Bayonne et Perpignan.

Chaque candidat devra se faire inscrire à l'intendance militaire de celle de ces villes où il désirera concourir. Il sera donné dans les bureaux de l'intendance militaire communication des conditions d'admission au concours dont le programme a été inséré au journal militaire.

Les chirurgiens élèves de première division des hôpitaux militaires d'instruction recevront, à dater du 1er janvier 1842, une indemnité annuelle de 400 francs. Cette indemnité est fixée à 600 francs pour les chirurgiens élèves de l'hôpital militaire de perfectionnement.

Le registre d'inscription sera clos le 2 octobre prochain.

---

## DES MÉDECINS, CHIRURGIENS ET APOTHICAIRES D'AUTREFOIS.

(Voy. art. 2265.)

L'époque la plus reculée où il soit fait mention des apothicaires est l'année 1336. Une ordonnance de Philippe de Valois parle des *jurés apothicaires*, ce qui prouve qu'à cette époque il en existait une corporation dans la capitale.

Un peu plus tard, une ordonnance de Jean Ier, août 1353, porte : « Aucun ne pourra faire le métier d'apothicaire s'il ne sait lire les receptes, dispenser et confire, ou s'il n'a avec lui des personnes qui le savent faire... Si les maîtres du métier font quelque ordonnance utile, les apothicaires feront serment de l'observer. Ils ne confiront que de bon sucre et de bon miel, et ne confiront pas *à sucre* ce qui doit être confit *à miel*, ni *à miel* ce qui devra être confit *à sucre*. »

Pour comprendre cette recommandation, il faut se rappeler qu'avant la découverte de l'Amérique, le sucre était apporté du Levant et se vendait fort cher. Cette recommandation nous prouve que la fal-

sification des médicaments n'est pas une invention de notre époque.
Quoi qu'il en soit de ces ordonnances, ce ne fut guère qu'en 1484, sous Charles VIII, que parurent les premiers règlements sur la communauté des apothicaires. A partir de ce moment ce corps s'organisa. De nouveaux règlements furent ajoutés plus tard à ceux du roi Charles VIII, et enfin Louis XIII leur donna des statuts qui les ont régis jusqu'à la révolution.

Par ces statuts il fallait, outre des études de grammaire, avoir travaillé en qualité d'apprenti chez un maître pendant quatre années, et en qualité de compagnon pendant six autres années chez un maître apothicaire de Paris ou de la province, et de plus offrir des certificats de bonne vie et mœurs. Alors les aspirants subissaient deux examens, et si on était satisfait de leurs réponses, ils étaient admis à faire le *chef-d'œuvre*, qui était de cinq compositions, avec la démonstration de toutes les drogues qui y entraient. Puis ils prêtaient serment devant le lieutenant de police.

Comme nous avons vu les veuves des chirurgiens exploiter la clientèle de leur mari défunt avec l'assistance d'un garçon, nous voyons aussi les veuves des apothicaires continuer le commerce aux mêmes conditions.

L'etat d'apothicaire n'était point incompatible avec celui d'ecclésiastique. Un arrêt du grand conseil du 29 avril 1603 permet l'exercice de la pharmacie à un curé. Mais, ainsi que nous l'avons dit plus haut, les apothicaires étaient dans l'opinion publique placés beaucoup au-dessous des médecins et des chirurgiens qui ne se livraient à aucun trafic. Cependant il paraît que ces derniers ne craignaient pas toujours de perdre un peu de cette considération pour empiéter sur la profession des apothicaires; car, si de fréquentes discussions s'élevaient entre les chirurgiens et les médecins au sujet des droits respectifs de chacune de ces professions, la guerre n'était pas moins animée entre les chirurgiens et les apothicaires et entre les apothicaires et les épiciers.

Les chirurgiens prétendaient avoir le droit de préparer et vendre certains remèdes, droits que les apothicaires leur déniaient. En effet, plusieurs arrêts ont autorisé les chirurgiens à composer et tenir chez eux les médicaments nécessaires pour la cure des plaies, des tumeurs, des fractures et autres maladies externes qu'ils étaient dans le cas de traiter, bien qu'ils ne pussent pas vendre des remèdes en général. Nous voyons qu'en 1738, un chirurgien de La Rochelle fut condamné à une amende considérable pour avoir voulu empiéter sur les fonctions des apothicaires. La communauté des chirurgiens de La Rochelle, qui l'avait soutenu dans ces prétentions, fut également condamnée à l'amende.

Les chirurgiens ne pouvaient donc pas vendre de drogues autres que celles exceptées plus haut, et même défense était faite aux opérateurs, charlatans, empiriques et aux frères apothicaires des maisons religieuses qui ne pouvaient employer aucun remède hors de leurs couvents.

Nous voyons à ce sujet que les jésuites de la rue Saint-Antoine, à Paris, s'étant avisés de vendre au public de la thériaque et de la confection d'hyacinthe qu'ils composaient dans leur maison, les maîtres apothicaires firent faire une saisie de ces drogues. Les jésuites cherchèrent à revendiquer leur marchandise, mais la saisie fut déclarée valable par une sentence du lieutenant général de police du 2 septembre 1760, qui condamne d'ailleurs les jésuites à 100 livres d'amende et à 1000 livres de dommages-intérêts.

Les chirurgiens, les charlatans, les religieux, etc., n'étaient pas les

seuls à empiéter sur les droits des apothicaires; ceux-ci avaient, comme de nos jours, à se défendre contre les épiciers qui faisaient un assez grand commerce de drogues. Il existe beaucoup d'arrêts, par lesquels ces derniers sont condamnés à l'amende pour avoir contrevenu à la défense qui leur en était faite. Cependant il leur était permis de faire venir et de débiter comme objets de commerce les quatre grandes compositions galéniques, qui étaient la thériaque, le mithridate, l'alkermès et l'hyacinthe, ainsi que le précipité rouge et la pierre infernale : encore était-il nécessaire que ces marchandises fussent visitées à leur arrivée par une commission de médecins et d'apothicaires.

Une commission de médecins visitait trois ou quatre fois l'an les drogues des apothicaires, et, lorsqu'il s'en trouvait de gâtées, une amende assez forte était prononcée : c'est ainsi qu'un arrêt du parlement de Provence condamne un apothicaire de la ville d'Aix, chez lequel on avait trouvé des drogues gâtées et sans vertu, à 60 livres d'amende et à être interdit de ses fonctions et du commerce pendant six mois. Ces condamnations sévères ne sont point rares, et nous en pourrions citer beaucoup d'exemples.

Il paraît que les herboristes partageaient aussi avec les apothicaires le droit de préparer certains médicaments, car nous lisons dans une ordonnance de Jean I[er] (1353) :

« Les herbiers pourront faire des clistères, emplâtres et jus pour l'ordonnance que le médecin aura écrite. »

Puisqu'il est question des procès que les apothicaires eurent à soutenir, nous mentionnerons le suivant qui n'est pas un des moins curieux.

Les apothicaires et les merciers-épiciers de Paris avaient un bureau commun. En 1757 il s'éleva une contestation entre ces deux communautés, au sujet de l'inscription qui devait être placée sur la porte de leur bureau. L'une réclamait la prééminence dans cette inscription, l'autre la lui contestait. La cause fut plaidée au bailliage pendant plusieurs audiences. Il fut ordonné que l'inscription qui serait placée sur la porte du bureau serait conçue en ces termes : Bureau des marchands *apothicaires-épiciers, merciers-épiciers*, et ces derniers furent condamnés aux depens.

Jusqu'en 1763 les apothicaires etaient dans l'usage, en certaines provinces, de mettre sur les vases contenant leurs drogues des figures hiéroglyphiques. Un arrêt du parlement de Provence leur enjoint d'inscrire le nom des drogues en langue vulgaire.

Nous avons vu cent ans plus tard disparaître les derniers vestiges des hiéroglyphes par l'abolition des poids qu'ils représentaient. Les formules aujourd'hui peuvent être lues par un œil profane, et les quiproquo ne seront pas du moins le résultat d'un dessin incorrect.

On a dû donner aux pharmaciens, dès que leur corporation a été instituée, un *Codex medicamentarius* qui les dirigeât dans les préparations. Ce codex s'appelait en 1330 l'*Antidotaire-Nicolas*. La rédaction en était confiée aux médecins; plus tard il prit le nom d'Antidotaire-Nicolas *corrigé*.

On donnait alors le nom de *quiproquo* aux formules contenues dans l'Antidotaire-Nicolas, ce dont nous avons vainement cherché la cause. Les apothicaires étaient tenus de s'en munir et de le garder sous peine de 100 marcs d'argent d'amende, de prison, punition corporelle et de la hart.

On voit à la rigueur des peines le peu de considération que le législateur avait pour une profession qui, depuis la fin du siècle der-

nier, a été illustrée par un si grand nombre de savants distingués.

Nous n'avons que bien peu de choses à dire des rapports des apothicaires avec les malades. De même que les chirurgiens et les médecins, ils n'avaient point droit à leurs libéralités. Ils devaient aussi faire payer leurs mémoires dans l'espace d'une année. Ce temps expiré, les malades ou leurs héritiers pouvaient refuser la somme demandée en affirmant par serment qu'ils ne devaient rien.

L'apothicaire subissait donc en cela, comme de nos jours, le sort du boulanger, de l'épicier, du boucher, etc.; mais malgré son talent à composer des mémoires, talent qui, comme on le sait, est devenu proverbial, il devait parfois éprouver un singulier embarras dans leur rédaction. La loi, en effet, lui défendait expressément de divulguer les secrets qui étaient venus à sa connaissance, et il ne devait, sous peine d'amende, rien porter sur son mémoire qui fît soupçonner quelque maladie secrète. Or les préparations mercurielles étant, alors surtout, presque exclusivement consacrées au traitement des affections syphilitiques, il fallait, par des phrases habilement construites, déguiser le nom et la qualité du médicament. Sans cette précaution le malade ou ses ayants cause pouvaient très-facilement se dispenser de payer. C'est ainsi qu'un arrêt du parlement de Paris, du 9 juillet 1599, condamne un apothicaire à perdre ce qui lui était dû pour avoir fait connaître l'existence d'une maladie que la prudence ne lui permettait pas de divulguer.

---

*Essai d'hygiène générale* (1). On doit à M. Motard un nouveau traité d'hygiène générale. Le sujet qu'a choisi ce médecin est assurément des plus ingrats, car il est bien difficile de dire sur l'hygiène quelque chose qui ne soit pas aujourd'hui à la connaissance de tout le monde, et les progrès de la science n'ont pas beaucoup ajouté aux connaissances que nous a transmises le père de la médecine. Cependant nous avons lu l'ouvrage de M. Motard avec intérêt, soit que son plan, différent des autres traités d'hygiène, ait en quelque sorte rajeuni son sujet, soit que la facilité de son style et la clarté de ses expositions fassent oublier que ce livre est écrit pour les élèves beaucoup plus que pour les praticiens. Cet ouvrage est d'ailleurs au niveau de la science, et contient par conséquent d'assez nombreux détails qui ne se trouvaient pas dans les derniers traités d'hygiène que nous avons entre les mains.

*Maladies des organes génitaux et urinaires* (2). Nous sommes en retard pour annoncer l'ouvrage de M. Moulinié, dont plusieurs journaux ont déjà rendu un compte favorable. Le premier volume est en quelque sorte un traité des principaux symptômes de la syphilis. L'auteur examine dans le second volume les maladies des organes génito-urinaires qui ne tiennent pas à une cause spécifique. Nous craindrions, en nous arrêtant sur cet ouvrage, de revenir trop fréquemment sur des sujets déjà traités un grand nombre de fois dans notre journal. Nous renvoyons donc les praticiens à un livre qui est le fruit d'une longue expérience et dont tous les détails sont bons à méditer.

---

(1) 2 vol. in-8°. A Paris, chez Isidore Pesron, rue Pavée-Saint-André, 13.

(2) 2 vol. in-8°, chez Germer-Baillière.

## ART. 2284.

### *De l'application du vernis gras à l'appareil dextriné chez les enfants.*

M. Tavignot vient de publier dans *l'Examinateur médical* une note sur une modification qu'il propose dans l'emploi du bandage inamovible chez les enfants. On sait que, dans la fracture de la cuisse, et même quelquefois dans celle de la jambe, on ne peut se servir de l'appareil inamovible avec l'amidon ou la dextrine, parce que les malades urinant dans leur lit, ce liquide pénètre promptement les pièces de l'appareil et les désunit. Cet inconvénient a fait renoncer à l'emploi du bandage inamovible chez les enfants par plusieurs chirurgiens, et entre autres par M. Guersant fils, chirurgien de l'hôpital des Enfants malades, au service duquel M. Tavignot se trouve attaché.

Après plusieurs essais sur diverses substances, ce dernier médecin pensa qu'on pourrait préserver le bandage inamovible en le recouvrant d'une couche de vernis gras, et les expériences qu'il a tentées sur ce sujet l'ont convaincu que, lorsque ce vernis est convenablement appliqué, l'urine ne peut plus imbiber les pièces d'appareil et les désunir. A cet effet, il procède de la manière suivante :

Le membre est d'abord recouvert d'une feuille de papier *verni*, de manière à dépasser sa partie supérieure. L'appareil dextriné est appliqué par-dessus; puis on replie la partie supérieure de ce papier comme une manchette. La face interne du bandage se trouve donc parfaitement préservée de l'action fâcheuse de l'urine. Pour en préserver également sa surface externe, l'appareil dextriné étant complétement desséché (et ce point est essentiel), on enduit toute sa surface d'une couche de vernis gras, à l'aide d'un pinceau ordinaire ou même de la main. Au bout de deux heures environ, la couche de vernis s'est suffisamment imbibée et assez desséchée pour qu'on puisse en appliquer une seconde. Inutile de dire que celle-ci devra plus spécialement porter sur la partie du membre la plus exposée au contact de l'urine, c'est-à-dire sur la face postérieure et interne. La dessiccation de cette seconde couche ne se fait pas attendre plus longtemps que la première, et le membre peut alors être replacé sous les couvertures. L'appareil est pour toujours à l'abri de l'urine, qui glisse

sur lui avec la plus grande facilité sans l'altérer en aucune façon.

Pour enlever cet appareil ainsi disposé, on plonge l'enfant dans un bain tiède. De cette façon, l'eau pénètre entre le papier verni et la surface interne du bandage, et finit bientôt par en désunir les pièces. On évite ainsi la nécessité de couper l'appareil avec des ciseaux, ce qui offre plus d'un inconvénient.

## ART. 2285.

*De l'emploi du calomel dans la fièvre typhoïde. — Réflexions sur les purgatifs, les toniques, les saignées, etc., employés dans cette maladie.*

Dans un travail sur la fièvre typhoïde publié par la *Gazette médicale de Strasbourg*, M. le docteur Taufflieb, médecin à Barr (Bas-Rhin), examine les effets des purgatifs, et en particulier du calomel, sur cette maladie. Après avoir rappelé que les Anglais et les Allemands ont d'abord préconisé ce médicament, l'auteur nous apprend qu'il en a fait usage sur cent dix-neuf malades. La fièvre typhoïde, dit-il, était remarquable chez eux par l'absence des signes qui caractérisent soit la forme bilieuse, soit la forme inflammatoire; elle offrait plutôt les symptômes qui appartiennent à la forme décrite par plusieurs auteurs sous le nom de *muqueuse adynamique*. Le mercure doux fut administré à ces malades à la dose de cinq à dix centigrammes répétée cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures. Ce traitement fut généralement employé tous les jours ou tous les deux ou trois jours, selon la gravité des symptômes, et continué ainsi pendant toute la durée de la maladie, jusqu'à une époque voisine de la convalescence ou jusqu'aux prodromes de la salivation. Pour tout aliment, on accorda du lait de beurre ou du bouillon maigre à la crème; pour boisson, de la tisane d'orge ou de l'eau. Voici le résultat de cette médication:

La maladie fut enrayée, dans les premiers jours qui suivirent l'administration du remède, chez trente-huit malades. Sur les quatre-vingt-un malades chez lesquels la fièvre ne fut pas enrayée, soixante-sept éprouvèrent néanmoins un soulagement évident par suite de l'administration du calomel. Sur la totalité de ces malades, quatorze succombèrent.

La salivation ne se montra que chez vingt et un malades; tous ceux qui salivèrent guérirent de la fièvre typhoïde. Les prodromes de la salivation coïncidèrent constamment avec le commencement de la convalescence.

*Réflexions.* L'affection que l'on a désignée sous le nom de fièvre typhoïde est malheureusement assez commune pour que chaque praticien ait pu l'observer un très-grand nombre de fois. Comme il n'est pas de maladie pour laquelle on ait proposé un plus grand nombre de remèdes, les jeunes médecins lui opposent en général une foule de médications que les théories en vigueur ont mises en réputation. Les uns saignent abondamment leurs malades, les autres les purgent, ceux-là ont recours aux toniques, ceux-ci aux altérants; mais on remarque que l'âge et l'expérience modifient bientôt leurs croyances à cet égard. Peu à peu la médecine devient moins active entre leurs mains; et soit paresse de l'esprit, compagne inséparable de l'âge mûr, soit découragement produit par de nombreuses déceptions, ils finissent par observer leurs malades, faire la médecine des symptômes et se résigner à en perdre un certain nombre que ni les saignées, ni les purgatifs, ni tant d'autres remèdes, il faut bien le dire, n'auraient pu sauver.

Il est bien difficile d'apprécier convenablement les effets d'un remède dans une maladie donnée. Dans la fièvre typhoïde, ces difficultés sont peut-être plus grandes encore que dans toute autre; car on voit, même dans la période la plus avancée, survenir tout à coup des améliorations inespérées ou des complications fâcheuses que rien ne peut expliquer. Le praticien expérimenté se défie des médications qu'on lui recommande, car il sait que, s'il fallait essayer successivement tous les remèdes chaudement préconisés dans la fièvre typhoïde, la pratique et la vie d'un seul homme n'y suffiraient pas. Et cependant ce n'est guère qu'en faisant soi-même l'essai du médicament proposé qu'on en apprécie la valeur. Le raisonnement ne peut guère nous guider dans notre choix; on ne sait pas encore ce que c'est que la fièvre typhoïde. Est-ce une inflammation intestinale? est-ce une maladie éruptive de l'intestin? est-ce une affection des liquides? Chacune de ces opinions peut être également appuyée ou combattue. Si l'on ne sait pas quel est le siége, et surtout quelle est la nature du mal, il est évident qu'il faut se borner, ou bien à faire la médecine du symptôme, ou bien à employer des moyens empiriques. Or, l'expérience seule peut prononcer sur la valeur

de ces derniers moyens. Mais combien cette expérimentation est difficile! Chaque auteur, pour appuyer la médication qu'il propose, nous présente des tableaux de statistique dont il ne nous est pas possible d'apprécier la valeur. Ainsi, parmi les cent dix-neuf malades traités par M. Taufflieb, l'affection typhoïde a été arrêtée chez trente-neuf dès son début, c'est-à-dire à une époque où elle n'existe pas encore, où on la soupçonne seulement, où on la redoute à cause de certaines épidémies ou de certains symptômes qui ont quelques rapports avec la maladie en question. Mais, malgré le talent d'observation de l'auteur, sommes-nous donc certains que cette maladie commençante eût pris les caractères de la fièvre typhoïde, si l'on n'eût pas administré le calomel? Il est permis d'en douter, sans faire injure à cet honorable confrère, que chacun sait être un excellent praticien, car la fièvre typhoïde peut être confondue à son début avec une foule d'affections fort différentes, et par conséquent on peut soupçonner son invasion alors qu'on observe des maladies très-variées. Ainsi, l'embarras gastrique et toutes les affections du tube intestinal en général, peuvent, suivant les individus, les circonstances et le génie épidémique du moment, faire croire à l'invasion d'une fièvre grave. Qu'on saigne le malade coup sur coup, qu'on le purge, qu'on le traite activement et d'une manière quelconque, si les accidents se dissipent, l'expérimentateur, toujours porté à son insu à s'exalter les propriétés médicales de son remède, lui attribuera de la meilleure foi du monde les heureux effets obtenus, et croira avoir préservé son malade de tous les accidents de la fièvre typhoïde.

Nous disions qu'il est permis de douter que les trenteneuf malades de M. Taufflieb fussent atteints de la fièvre typhoïde, et que ce doute n'avait rien d'injurieux pour cet estimable médecin. Nous avons vu en effet, dans une des cliniques de la Faculté, un professeur renommé pour l'habileté de son diagnostic, et qui a dirigé ses études d'une manière spéciale sur la maladie qui nous occupe, prendre deux fois dans la même semaine une fièvre intermittente tierce pour une affection typhoïde. Les malades, se trouvant à la fin de l'accès au moment de la visite, présentaient bien les symptômes d'une affection typhoïde commençante; ils furent indiqués comme tels et rangés dans la catégorie des cas légers. On les saigna deux fois dans la même journée, et ils eurent en outre des ventouses scarifiées. Le lendemain, on crut avoir jugulé la maladie; mais,

le jour suivant, il survint un accès qu'il ne fut pas possible de méconnaître. Si la fièvre intermittente avait été suspendue par les saignées, ce qui se voit assez fréquemment d'ailleurs, n'aurait-on pas considéré ces deux cas comme deux nouveaux exemples de fièvre typhoïde immédiatement arrêtée par les saignées coup sur coup? Combien de faits semblables se présentent à l'observation des expérimentateurs sans qu'il soit possible à ces médecins de reconnaître leur erreur!

Nous n'admettons donc de fièvres typhoïdes guéries par les purgatifs, par les saignées ou autres médications actives, que celles qui sont déjà parvenues à une époque où il n'est plus possible de se méprendre sur leur nature. Alors encore il est bien difficile d'apprécier la valeur réelle d'un médicament, car chacun prétend avoir obtenu des guérisons sous l'influence de moyens bien divers; et quand la maladie est abandonnée à elle-même sans qu'on fasse presque aucun effort pour enrayer sa marche ordinaire, on voit encore un grand nombre de sujets, parvenus à l'état le plus grave, en sortir tout à coup et se rétablir entièrement sans qu'on puisse attribuer cette guérison inespérée à d'autres efforts qu'à ceux de la nature. C'est sans doute cette observation qui a conduit un si grand nombre de praticiens à rester, pour ainsi dire, simples spectateurs de la maladie dès qu'elle a pris une certaine gravité.

La fièvre typhoïde est un véritable Protée susceptible de revêtir toutes les formes; tantôt elle réclame l'usage des saignées, tantôt celui des purgatifs; d'autres fois les toniques sont indiqués; souvent aucune médication rationnelle n'est proposable. Nous ne concevons pas comment il peut venir à l'esprit d'un praticien de purger tous ses malades atteints de fièvre typhoïde, ou de les saigner, ou de leur donner des toniques. Telle médication qui est indiquée dans un cas ne l'est plus dans un autre; et se tracer à l'avance une ligne de conduite dont il ne sera pas permis de s'écarter, c'est faire de l'empirisme et réduire la médecine à la plus triste des conditions. Et cependant combien de praticiens se laissent guider par les théories régnantes et leur appliquent indistinctement la médication en faveur. Nous avons vu tonifier tous les malades presque sans exception, et, dès le début de la fièvre, les abreuver de vin, de décoction de quinquina, de rhubarbe, etc. Aujourd'hui, on les saigne à outrance, ou on a recours aux évacuants, avec aussi peu de raison peut être; car si quelqu'une de ces médications convient dans un cas, elle ne

saurait être applicable à tous, et il nous semble que, si un praticien se condamne à purger les cent malades qui viendront à lui être confiés, il s'en trouvera cinquante peut-être qui feront intempestivement usage d'un remède fort bien indiqué, du reste, dans d'autres circonstances. Nous croyons donc pouvoir conclure que toutes les médications vantées dans la fièvre typhoïde, y compris la médecine expectative ou celle qui consiste à ne rien faire, peuvent recevoir une application utile, suivant les temps et les lieux; mais que vouloir adopter une méthode de traitement à l'exclusion de toutes les autres n'est ni d'un esprit droit ni d'un praticien expérimenté.

## ART. 2286.

### *De l'emploi de la pommade de nitrate d'argent dans le traitement des tumeurs blanches.*

M. Jobert, de Lamballe, a fait un heureux emploi du nitrate d'argent dans certains cas de tumeurs blanches. Le *Bulletin de thérapeutique* du mois dernier contient un mémoire dans lequel plusieurs observations sont rapportées à l'appui de ce mode de traitement.

Une femme, âgée de vingt-neuf ans, entra à l'hôpital Saint-Louis le 15 avril 1841. A la suite d'un rhumatisme articulaire général, il s'était fixé une douleur dans le genou droit, douleur qui persistait depuis trois mois. L'articulation était douloureuse, volumineuse, sans changement de couleur à la peau. La rotule était soulevée au-devant du fémur et ballottait sur les surfaces articulaires, entre lesquelles se trouvait une certaine quantité de liquide synovial. M. Jobert prescrivit le repos au lit et des frictions avec une pommade désignée n° 1, et ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Axonge, | 30 grammes; |
| Nitrate d'argent, | 4 grammes. |

Après la deuxième friction, il survint sur le genou une éruption pustuleuse; chaque friction s'accompagnait de douleurs qui duraient trois heures au moins. Le 23 avril, on prescrivit soir et matin des frictions avec la pommade n° 2, ainsi composée :

| | |
|---|---|
| Axonge, | 30 grammes; |
| Nitrate d'argent, | 8 grammes. |

Le genou se couvrit d'une nouvelle éruption, et la peau

prit une couleur violacée. On suspendit les frictions pendant quelques jours. Le 1er mai, ces frictions furent reprises; mais une éruption, qui se développa aussitôt, et qui s'accompagna d'une certaine turgescence de l'articulation, avec des douleurs assez vives, força de les suspendre encore. Le genou avait diminué d'un centimètre et demi de circonférence. On reprit encore les frictions avec la pommade n° 2, mais en ayant soin d'en suspendre l'usage dès qu'elle déterminait trop d'irritation. Le 23 mai, l'amélioration était considérable; l'articulation malade était presque réduite au volume de celle du côté opposé. On ajoutait à l'usage de la pommade des douches de vapeurs dont les effets paraissaient très-satisfaisants. Comme les frictions ne déterminaient plus qu'une très-légère irritation, on eut recours à la pommade n° 3, composée ainsi qu'il suit :

| | |
|---|---|
| Axonge, | 30 grammes; |
| Nitrate d'argent, | 12 grammes. |

Le 28 mai, la malade demanda sa sortie : elle marchait sans douleurs, et les deux genoux étaient à peu près également volumineux.

Le mémoire de M. Jobert contient encore une dizaine d'observations, qui, bien que moins complètes que celles-ci, n'en prouvent pas moins les bons effets des frictions avec la pommade au nitrate d'argent. Les sujets, presque tous scrofuleux, ou du moins d'un tempérament lymphatique, portaient depuis un temps assez long des engorgements articulaires indolents; quelques-uns de ces engorgements étaient compliqués d'ulcérations rebelles que l'on pansa avec la pommade, et qui marchèrent ensuite assez rapidement vers la cicatrisation. Dans certains cas, l'engorgement articulaire était à l'état aigu, et la pommade n'en n'a pas moins été employée. En général, les douleurs articulaires ont été calmées dès que l'éruption s'est manifestée à la peau. Le liquide dont on reconnaissait la présence a été absorbé. Ces heureux effets ont été obtenus même dans les cas de tumeurs blanches suppurées, avec altération des os et de la membrane synoviale. L'éruption produite a non-seulement anéanti ou apaisé la douleur qui existait à un haut degré, mais encore elle a modifié avantageusement la suppuration et l'état des plaies.

Ces frictions ont constamment déterminé une cuisson assez vive qui s'est prolongée pendant quelques heures; mais bientôt cette douleur se dissipait et tournait à l'avan-

tage du malade, car elle diminuait d'autant celle que les malades éprouvaient dans l'intérieur des articulations.

Enfin M. Jobert, frappé des avantages que procure cette éruption artificielle, propose de substituer la pommade de nitrate d'argent à celle de tartre stibié, qui donne lieu à un développement de pustules infiniment plus douloureuses, et dont les effets, médicalement parlant, ne sont pas plus prononcés.

## ART. 2287.

### *Epilepsie intermittente, emploi du sulfate de quinine.*

La lettre suivante nous est adressée par M. Mérieux fils, docteur en médecine à Asfeld (Ardennes).

En lisant, dans un de vos numéros de l'année dernière, une observation d'épilepsie guérie par le sulfate de quinine, je me rappelai aussitôt une observation de ma pratique que j'avais laissée passer, mais qui, jointe à la vôtre, pourra donner quelque autorité à ce moyen.

Il y a environ six ans, j'étais alors élève en médecine et en vacance, je fus appelé par le nommé Bastin (Victor), manœuvrier, âgé d'une trentaine d'années, homme vigoureux et sanguin. Lorsque j'arrivai auprès de ce malade, je lui trouvai un air hagard, un visage hébété ; bientôt il se remit complétement. Les assistants m'apprirent qu'il avait été pris instantanément de convulsions ; qu'il avait écumé de la bouche et s'était roulé à terre pendant quelques instants ; je me retirai sans rien ordonner. Le lendemain, à la même heure, nouvelles convulsions auxquelles je n'assistai pas ; j'ordonnai une potion éthérée. Le troisième jour, lorsque j'arrivai, le malade se débattait encore. Il présentait les symptômes suivants : yeux fixes dans l'orbite, paupières dilatées, dents serrées, de l'écume sanglante à la bouche, roideur de tous les muscles, insensibilité générale. Les membres se fléchissaient et se tendaient d'une manière brusque et saccadée ; bientôt le malade devint pâle, ses yeux furent hagards, ses membres tombèrent dans une prostration complète. L'état convulsif avait duré environ cinq minutes, l'affaissement dura à peu près le même temps, et tout rentra dans l'ordre. Deux heures après l'accès, je fis une large saignée, et continuai la potion antispasmodique. Le lendemain, nouvel accès plus fort que les autres ; je ne pus alors méconnaître une épilepsie *intermittente*. Quinze décigrammes de sulfate de quinine furent

administrés en trente pilules, et, le lendemain, l'accès manqua complétement. Le malade prit encore sept décigrammes du fébrifuge, et, depuis ce temps, il n'a pas éprouvé le moindre accès de cette terrible maladie.

ART. 2288.

*Epilepsie, consultation de M. Récamier; emploi de l'hydrocyanate de fer.*

Le *Journal des Connaissances médico-chirurgicales* publie une consultation donnée par M. Récamier dans un cas d'épilepsie. Le sujet est une jeune personne âgée de dix-sept ans. La menstruation était régulièrement établie chez elle depuis l'âge de quatorze ans, lorsqu'au commencement de 1838, étant alors âgée de quinze ans, des rhumes de cerveau auxquels elle était sujette se supprimèrent, et bientôt elle éprouva des mouvements involontaires et soudains du bras gauche. Peu de temps après, ces mouvements furent suivis de perte de connaissance avec des spasmes dans les extrémités et les muscles du visage. Des saignées nombreuses furent opposées à ces accidents, et n'eurent pour effet que de déterminer une chlorose chez cette jeune personne. Les bains parurent dans le commencement éloigner les attaques, mais bientôt ils restèrent complétement inefficaces, et les convulsions devinrent si fréquentes, qu'elles se reproduisirent même plusieurs fois par jour.

M. Récamier, ayant rappelé tous ces faits dans sa consultation, donne les conseils suivants que nous reproduisons textuellement. Nos lecteurs en tireront profit au besoin.

« 1° Mademoiselle, plusieurs fois par jour, prendra comme du tabac une prise de la poudre n° 1, en éloignant les prises si les saignements de nez devenaient trop abondants.

*Poudre n° 1.*

*Pr.* Poudre grossière de feuilles d'azarum, 16 gram.;
Poudre fine d'ellébore blanc, 2 à 4 gram.;

« On pourra remplacer, dans cette poudre, les feuilles d'azarum par la poudre de muguet ou par celle des feuilles de bétoine.

« Si la poudre ci-dessus ne produit pas un flux sensible des narines ou des épistaxis, on pourra se servir d'insufflation de chlore gazeux, au moyen d'un petit soufflet dans les

quel on l'aspire pour le chasser ensuite dans les narines, sans que la personne aspire, afin que les bronches ne prennent aucune part à cette opération.

« On peut y revenir à plusieurs fois afin d'obtenir un flux nasal qui représente les coryzas supprimés depuis plus de deux ans et demi sans cause connue.

« Voilà un point de départ; en saisissant l'esprit du traitement de ce genre d'affection, il faut étudier la manière la plus convenable pour obtenir le rétablissement du flux dont il s'agit. Si on produisait trop d'irritation dans les narines, on ferait renifler du lait.

« 2° On reviendra à l'usage des bains, dont il faudra étudier la température comme celle des affusions qu'on fera sur le visage de haut en bas pendant leur durée.

« Les bains seront entre 26 et 27° R., et ramenés à 25, 24°, en lavant le front et le visage avec de l'eau à 17 ou 18 degrés. Ils ne dureront que quinze à dix-huit minutes.

« On en prendra pendant l'intervalle de deux époques de règles, c'est-à-dire pendant trois semaines environ; puis on laissera reposer pendant huit jours, pour recommencer, si les bienfaits y invitent.

« 3° Le régime alimentaire sera simple et substantiel cependant, et divisé en trois repas modérés par vingt-quatre heures.

« On étudiera la température la plus convenable pour les aliments et les boissons, et on s'y conformera même pour le bouillon qu'on prendra froid, s'il réussit mieux aux nerfs de cette façon.

« En cas de surcharge d'estomac, on prendra une ou deux cuillerées à soupe d'eau distillée de menthe poivrée ou une tasse d'infusion de camomille romaine.

« On évitera les salaisons, fritures, épices, ragoûts, thé, vins, liqueurs, acides et corps gras.

« On pourra remplacer l'eau pure aux repas par la macération de feuilles d'oranger sèches, ou par celle de fleurs de camomille romaine ou de fleurs de tilleul.

« 4° Il y a lieu d'examiner l'indication des bains de mer de huit à dix minutes, si ceux qui sont conseillés agissent avec avantage.

« 5° Il faudra examiner l'indication des bains de siége de vapeur quelques jours avant les règles.

« 6° L'indication des saignées ne pourra se tirer que de la plénitude et de la dureté du pouls; car, dans le cas dont il s'agit, la congestion céphalique n'est qu'une stase veineuse consécutive à l'attaque, en vertu d'une *aura* partant

du bras gauche, et cette *aura* est un sentiment nerveux, et non pas une congestion, une stase.

« 7° Il conviendra de coucher sur le crin la tête et le corps.

« On évitera divers inconvénients en portant une flanelle légère sur la peau hors du lit, dans lequel on se bornera à prendre sur la chemise de nuit une camisole tricotée.

« 8° On fera tous les jours un exercice physique régulier et suivi, sans perturbation, sans violence, en faisant son lit, son appartement, celui de ses parents, etc.

« 9° On évitera de stationner la tête au soleil, vis-à-vis du feu, près des poêles, dans des pièces trop échauffées, près des fourneaux ou des fers à repasser chauds, du charbon allumé, etc.

« On évitera toute violence, toute colère, toute impatience.

« 10° On prendra immédiatement avant le repas, pendant les huit jours qui précèdent les époques de crise, soit douze ou quinze grains, ou un gramme d'extrait de quinquina avec autant d'extrait de valériane sauvage ;

« Soit un, deux, trois, quatre, cinq ou six grammes de poudre de feuilles d'oranger, et plus ;

« Soit un gramme ou deux de poudre de racine d'armoise.

« 11° Lorsque des préludes se montreront par les mouvements du bras, ou autrement, on placera sur-le-champ une ligature très-serrée sur la partie supérieure du bras gauche.

« On donnera plusieurs fois une cuillerée à bouche de la mixture n° 2, après avoir agité la fiole.

*Mixture n° 2.*

| | |
|---|---|
| *Pr.* : Eau de menthe, | 128 grammes ; |
| Sirop d'écorce d'orange ou de racine de pivoine, | 32 grammes ; |
| Eau de laurier-cerise du Codex, | 6 à 8 grammes ; |
| Eau de Luce ou ammoniaque pure, | 1 à 2 grammes. |

Mêlez ensemble.

« Enfin on brûlera sous le nez de la corne de pied de cheval, de la plume, etc.

« On agira avec force sur la volonté pour empêcher l'attaque, en parlant, en agissant, en portant des paquets d'un certain poids.

« Je répète qu'il est important que M. le médecin ordi-

naire saisisse l'esprit du plan qui est ici tracé, s'il veut, dans des cas analogues, des guérisons solides. Je souscris d'avance à toutes les substitutions ou modifications qui pourront paraître utiles pour remplir des indications évidentes. »

Le même journal contient un Mémoire de M. Jansion, médecin à la Bruguière, sur l'emploi de l'hydrocyanate de fer dans la même maladie. Ce médicament, dont on a pu voir les bons effets à notre art. 272, paraît avoir procuré au docteur Jansion de nombreuses cures, et plus fréquemment encore une amélioration qui suffirait seule pour encourager dans son emploi. Voici un cas dans lequel son action fut incontestable.

Un jeune homme de vingt-trois ans, exerçant la profession de muletier, fit une chute dans un de ses voyages. Bien qu'il n'eût ni plaie ni contusion à la tête, ses idées étaient tellement troublées, qu'il fallut l'attacher sur sa mule pour prévenir une chute nouvelle. Ce jeune homme fit bientôt d'autres chutes semblables, et enfin de véritables accès d'épilepsie survinrent, soit qu'il fût à cheval, assis ou même couché. M. Jansion, ayant vu ce malade en 1827, le trouva dans un état assez fâcheux. Des accès fréquents lui avaient ôté la mémoire et singulièrement affaibli la vue. Ce médecin prescrivit l'usage d'une décoction de valériane (huit grammes dans cinq cents grammes d'eau réduits à trois cent cinquante grammes), et la poudre de cette même racine en bols de huit à dix grammes par jour. Bientôt cette dose fut augmentée, et procura quelque amendement; mais au bout de plusieurs mois d'un traitement infructueux, M. Jansion crut devoir recourir à l'hydrocyanate de fer, à la dose de un centigramme et demi matin et soir, en augmentant graduellement d'un centigramme chaque trois ou quatre jours jusqu'à la dose de dix centigrammes matin et soir. Cette médication fut continuée pendant quinze jours sans interruption, et, au bout de dix jours, les accès étaient suspendus. On interrompit l'usage du médicament, pour le reprendre au bout de quinze jours pendant un même espace de temps. Le mois suivant s'écoula encore sans accès ; alors on se borna à donner l'hydrocyanate de fer sur le déclin de la lune, et à la fin du premier quartier, pendant trois jours seulement, chaque fois par cinq centigrammes, et augmentant chaque jour de deux à trois centigrammes ; ce qui, au bout des trois jours, en élevait la dose à treize ou quatorze centigrammes. La maladie fut ainsi arrêtée; mais quelques accès se reproduisirent encore

à de longs intervalles, soit que le malade eût négligé de faire usage du médicament prescrit, soit qu'il se fût livré à quelque excès qui expliquait suffisamment ces rechutes ; mais enfin, depuis deux ans et demi, il n'a point eu d'accès d'épilepsie et a repris ses travaux ordinaires.

M. Jansion conseille de continuer, pendant cinq ou six ans, l'usage de l'hydrocyanate de fer après la complète disparition des attaques d'épilepsie; mais il ne le prescrit plus, ainsi que nous venons de le voir, qu'à des intervalles assez éloignés, et de préférence au temps du retour et du plein de la lune, qui, suivant ce praticien, n'est pas sans influence sur le développement des accès d'épilepsie.

## ART. 2289.

### *Fracture de la clavicule ; appareil de M. Mayor.*

La *Gazette des Hôpitaux* du 7 août fait connaître une observation de fracture de la clavicule, recueillie à l'hôpital de la Pitié dans le service de M. Lisfranc, et qui fut réduite et maintenue, par M. Mayor, de la manière suivante :

L'avant-bras du côté malade fut fléchi à angle droit et porté en haut de la poitrine du côté sain, pour réduire autant que possible. Il n'y avait ni pelote ni coussin dans le creux de l'aisselle. Une serviette pliée en triangle, et pouvant faire tout le tour du corps, fut placée comme un châle (c'est-à-dire que le sommet du triangle était dirigé en bas) sur le coude maintenu en position par un aide. Là, on cousit une boucle faite avec un bout de bande. Les deux angles de la base de cette espèce de châle furent solidement cousus par derrière pour empêcher tout écartement de l'avant-bras, qui fut bientôt soutenu comme dans une gouttière, quand on eut fait glisser le sommet du triangle entre lui et la poitrine. Ce sommet du triangle ou du châle, formé de deux pièces, fut cousu à son extrémité, ce qui fit une anse. Une autre serviette pliée en cravate fut attachée par son milieu à la partie postérieure du tronc sur les deux angles réunis de la précédente; puis les deux bouts en furent ramenés, l'un sur l'épaule gauche, l'autre sur l'épaule droite. Celui-là fut passé dans l'anse, replié sur lui-même et fixé avec de fortes épingles; celui-ci fut passé dans la boucle et maintenu par d'autres épingles; mais comme il correspondait à la clavicule rompue, on eut soin de mettre sur cet os une couche assez épaisse de coton cardé.

Cet appareil, qui, comme on le voit, est d'une simplicité extrême, eut un succès aussi complet qu'on pouvait le désirer. Le soir, comme il existait un peu de relâchement, les épingles du côté droit furent enlevées, et on serra légèrement comme quand on fait glisser une bretelle dans sa boucle pour en diminuer la longueur. Cette manœuvre fut répétée de temps en temps pendant les vingt-huit jours que dura le traitement. Au bout de ce temps, la réunion était si parfaite, qu'il était presque impossible d'indiquer de quel côté la fracture avait eu lieu.

## ART. 2290.

### *De la cure radicale du spina-bifida au moyen d'une opération nouvelle.*

Nous avons annoncé à notre article 1829 que M. le docteur Dubourg, de Marmande, avait obtenu la guérison du spina-bifida chez deux enfants nouveau-nés, en enlevant la tumeur avec le bistouri et rapprochant les bords de la plaie par des points de suture entortillée. Ce médecin vient de publier avec détails ces observations dans la *Gazette médicale*, en engageant ses confrères à tenter les mêmes essais, pour tâcher d'arracher à une mort certaine quelques enfants atteints de ce vice de conformation. Le spina-bifida n'étant pas une affection extrêmement commune, M.e l docteur Dubourg n'a pas eu, depuis deux ans, l'occasion de pratiquer l'opération qu'il propose ; mais le succès qu'il a obtenu (sur trois enfants un seul a succombé) lui fait espérer que, ces faits étant connus, un grand nombre d'enfants seront à l'avenir arrachés à une mort regardée jusqu'à ce jour comme inévitable.

Voici le procédé qu'il suivit chez un enfant âgé de huit ans, et qui portait, dans la région lombaire, une tumeur de cette nature. Une incision elliptique fut tracée à sa base ; mais, aussitôt que le pédicule fut entamé, un flot de liquide roussâtre s'échappa de la section, qui fut complétée d'un trait. Le bout de l'index fut placé rapidement sur l'ouverture spinale, et, pour l'oblitérer en entier, pénétra distinctement sur la moelle épinière, dépouillée alors de ses enveloppes immédiates. L'opérateur saisit ensuite et pinça fortement les lèvres de la plaie très-ovale de haut en bas, et les assujettit affrontées au moyen de quatre épingles. Il procéda ensuite à la suture entortillée comme dans un véritable bec-de-lièvre. L'enfant poussa des cris aigus au com-

mencement de l'opération, puis cessa subitement de se faire entendre au moment de l'évacuation du liquide, et resta comme anéanti pendant quelques minutes ; mais bientôt il reprit du mouvement et recommença ses plaintes au moment où les téguments furent transpercés par des épingles. Aussitôt que l'appareil fut appliqué, il prit le sein de sa mère et teta avidement comme s'il n'eût pas éprouvé de grandes souffrances. Au bout d'une quinzaine, la cicatrisation était complète, et l'enfant, entièrement débarrassé de son spina-bifida, a très-bien vécu. L'examen anatomique de la tumeur enlevée démontra que c'était bien un kyste distendu par de l'eau et communiquant dans la moelle épinière, formé en dehors par la peau, et doublé en dedans par une expansion de la dure-mère et de l'arachnoïde.

Des trois cas dans lesquels cette opération a été faite, M. Dubourg croit pouvoir établir les conclusions suivantes :

1o Il y a des cas de spina-bifida susceptibles d'une guérison radicale ;

2o Au lieu d'abandonner à leur destinée la plupart des enfants qui naissent avec ce vice de conformation, il faut choisir ceux pour lesquels l'art peut être efficace ;

3° Bien que les limites de l'incurabilité soient difficiles à établir, et n'aient rien d'absolu, tout enfant né avec une tumeur provenant d'un spina-bifida dont l'ouverture de communication avec le rachis ne dépasse pas un pouce de diamètre, doit être soumis à une opération qui aura pour but d'intercepter le cours de liquide au dehors du canal, et de favoriser l'ossification et le rapprochement des apophyses épineuses ;

4° De tous les moyens déjà tentés avec des succès divers, et, en définitive, à peu près nuls, la suture entortillée, après avoir pratiqué l'ablation de la tumeur, est le plus sûr, pourvu qu'on opère avec les précautions indiquées ci-dessus ;

5o On ne peut établir des règles opératoires absolues d'après le petit nombre de faits que je viens de rapporter. Cependant il serait à désirer que l'on pût se conformer au procédé que j'ai suivi dans la dernière opération, et qui consiste principalement à ne pas ouvrir le canal rachidien dans le premier temps; mais, pour cela, il faut que le conduit membraneux qui donne passage au liquide soit assez étroit; dans le cas contraire, il faut faire une section prompte et nette de tout le pédicule ;

6° Mais lorsque le liquide est épanché dans une poche formée par les méninges seulement, et que la peau est atro-

pliée et retirée en dehors de la solution de continuité, il faut amputer la tumeur de la même manière; mais pour établir la section, on sera obligé de disséquer la peau de chaque côté, en rasant les lames des vertèbres, et de raviver les bords de ces téguments, comme on agit pour le bec-de-lièvre;

7° Les chances de réussite sont proportionnées aux dimensions de la fente osseuse et à l'état général du sujet;

8° Les faits ci-dessus démontrent enfin que l'on peut impunément ouvrir le canal rachidien, mettre à nu la moelle épinière, et perdre une portion notable du liquide qui baigne cet organe important.

## ART. 2291.

*Note sur le muriate d'étain employé contre les affections cancéreuses.*

M. Nauche a obtenu de bons effets du médicament suivant dans des cas de cancer ulcéré :

*Pr.* : Muriate d'étain, 2 centigrammes et demi;
Eau distillée, 500 grammes.

Faites dissoudre.

Chaque jour le malade prend une cuillerée à bouche de ce liquide, avec lequel on peut aussi arroser les plaies.

Le muriate d'étain peut être encore employé en pommade, en incorporant cinq ou dix centigrammes à trente grammes d'axonge. On divise en huit paquets, et chaque jour on en emploie un paquet en frictions sur les jambes ou les cuisses.

## ART. 2292.

*Observations sur quelques cas de tumeurs abdominales formées par des hydatides.*

Les observations suivantes nous sont adressées par M. le docteur Blanquet, médecin-inspecteur des eaux de Bagnols, au sujet de notre art. 2218.

M. Guilhermon, du Bourg, département de l'Ardèche, négociant, fit un voyage à Grenoble vers la fin du mois de janvier 1791, et fut exposé pendant toute une journée à l'action d'une pluie froide mêlée avec la neige. Sa santé ne

parut pas sensiblement altérée jusqu'au mois d'avril; mais, à cette époque, il s'aperçut d'une tuméfaction considérable de l'abdomen, et consulta un médecin, qui considéra sa maladie comme une ascite commençante, et lui prescrivit des purgatifs drastiques et des diurétiques, qui n'empêchèrent pas les progrès du mal. Plusieurs médecins, appelés en consultation, furent de l'avis du premier, et déclarèrent que la cause de l'ascite étant évidemment le froid et l'humidité, il ne s'agissait que d'un épanchement de sérosité sans lésion des viscères contenus dans la cavité abdominale, ce qu'ils ne pouvaient admettre, puisque M. Guilhermon, âgé alors de trente-huit ans, avait joui d'une parfaite santé jusqu'à l'époque de son voyage à Grenoble, n'éprouvait pas et n'avait jamais éprouvé des douleurs abdominales. D'après ce diagnostic, et surtout d'après l'inutilité des remèdes qu'ils prescrivirent, ils furent d'avis que la paracentèse devait être pratiquée. M. Guilhermon s'y opposa d'abord; mais il changea d'avis lorsqu'il s'aperçut que la tuméfaction du ventre était si considérable, qu'il ne pouvait plus marcher ni se soutenir sur ses jambes. Il fit appeler M. Pueau, habile chirurgien de Vollons. Celui-ci, après des explorations suffisantes, plongea le trocart dans le ventre; mais, à son grand étonnement, il ne put obtenir aucune évacuation d'eau. Sans se déconcerter, il retira la canule, et à l'aide d'un stylet qu'il avait laissé dans la plaie, il introduisit une sonde cannelée, et pratiqua sur l'abdomen une incision de cinq centimètres de longueur. Aussitôt il sortit par cette ouverture un grand nombre d'hydatides dont le volume variait beaucoup. Plusieurs étaient grosses comme des noisettes; d'autres, au contraire, comme des œufs de moyenne grosseur. Il s'en présenta une si volumineuse, qu'elle ne put franchir le passage, ce qui força l'opérateur à prolonger l'incision. Dès lors l'ouverture fut suffisante pour donner issue à tous les corps globuleux contenus dans l'abdomen. Leur poids total fut de quarante-deux livres. Une tente fut introduite dans la plaie, afin de s'opposer à sa cicatrisation. Des injections dont j'ignore la composition furent faites matin et soir, et favorisèrent la sortie de plusieurs flocons membraneux.

Le onzième jour, une membrane assez volumineuse se présenta après qu'on eut retiré la tente. M. Pueau en fit l'extraction, et il fut évident pour tous les assistants qu'elle n'était autre chose que le kyste des hydatides. Dès cet instant M. Guilhermon fut considéré comme guéri; la plaie

se cicatrisa promptement, et il put se livrer à ses occupations ordinaires comme avant la maladie, qui n'a pas reparu. Il est en ce moment plus qu'octogénaire, et jouit d'une parfaite santé. Une névralgie rhumatismale, qui l'a forcé à se transporter à Bagnols pendant trois saisons consécutives, pour y faire usage des eaux thermales hydrosulfureuses, m'a fourni l'occasion d'apprendre de lui-même les détails que je viens d'exposer ; ils ont été confirmés par plusieurs habitants du bourg, et en outre j'ai pu me convaincre de l'existence de la cicatrice provenant de l'incision pratiquée par M. Pueau. Cette observation est remarquable en ce qu'elle prouve que le diagnostic des tumeurs abdominales est souvent plus difficile à établir qu'on ne le pense.

En second lieu, elle suffit pour autoriser le chirurgien qui, ayant plongé le trocart dans la cavité abdominale pour évacuer l'eau qu'il suppose y exister, ne la verrait pas sortir par la canule, à pratiquer l'incision des enveloppes abdominales pour s'assurer que la tuméfaction du ventre n'est pas due à une collection d'hydatides ; mais il faudrait préalablement s'assurer que l'épiploon ne met pas obstacle à l'évacuation de l'eau.

En troisième lieu, elle prouve que, dans les cas de cette espèce, il sera toujours nécessaire de ne pas chercher à obtenir une cicatrisation prompte de la plaie suite de l'incision des parois abdominales, attendu qu'on compromettrait les jours du malade si, les hydatides étant renfermées dans un kyste, ce dernier restait dans la cavité abdominale. Il m'a été impossible de savoir si M. Pueau, qui annonça positivement qu'il existait un kyste chez M. Guilhermon, avait acquis cette conviction par induction ou par suite des explorations qu'il aurait pu faire ; mais je suis persuadé que la prudence exige qu'on suppose toujours qu'il en existe un, et qu'on agisse en conséquence. Très-positivement il en existait un chez Matthieu Folacci, ainsi que le prouva l'autopsie, et l'observation suivante n'est pas moins concluante quant à ce point de doctrine chirurgicale.

M. Foizon, curé des Salses (Lozère), d'un tempérament sanguin et d'une constitution athlétique, était parvenu à l'âge de quarante-cinq ans sans avoir éprouvé aucune maladie grave, lorsqu'il s'aperçut d'une tuméfaction extraordinaire de l'abdomen et d'une douleur sourde qui dégénérait parfois en coliques assez supportables. L'appétit se soutenant et sa santé n'étant pas notablement altérée, il ne

crut pas nécessaire de consulter un médecin. Mais il changea d'avis neuf mois après que la tuméfaction du ventre se fut déclarée, et qu'à la suite de coliques ou tranchées plus fortes qu'à l'ordinaire il rendit par l'anus une trentaine d'hydatides dont les plus grosses étaient du volume d'un œuf de poule. Effrayé par l'apparition de ces corps étrangers, il se hâta d'envoyer chercher un homme de l'art, qui le rassura en lui disant que sa maladie n'était autre chose qu'une collection d'hydatides renfermées dans un kyste qui communiquait ou s'ouvrait dans le tube intestinal. Il lui dit en outre que, selon toute apparence, il continuerait à rendre de temps en temps des hydatides jusqu'à ce que le kyste qui les renfermait soit expulsé. Son pronostic se vérifia; M. Foizon, à des intervalles plus ou moins éloignés, et pendant dix ans, rendit une quantité prodigieuse de ces corps étrangers, qui donnèrent occasion à ses confrères de le désigner sous le nom de la poule, à raison de leur ressemblance aux œufs pondus par cet oiseau domestique. Après la dixième année, le kyste fut enfin expulsé. Depuis cette époque M. Foizon cessa de pondre, suivant l'expression de ses confrères. Trois ans avant sa mort, j'eus occasion de le voir : il me donna les détails que je publie aujourd'hui; j'eus la curiosité de m'assurer s'il existait dans l'abdomen quelque reliquat de sa maladie, mais je trouvai que tous les viscères abdominaux étaient à l'état normal, et qu'il jouissait d'une parfaite santé. Le médecin qui avait constaté l'existence des corps globuleux et du kyste m'a confirmé la vérité des faits ci-dessus énoncés.

Il paraît, d'après les deux observations que je viens de relater, et celle de Matthieu Folacci, que les hydatides abdominales sont contenues dans un kyste. Quant à celles de la matrice, il n'en serait pas de même s'il fallait s'en rapporter à l'observation suivante.

Madame ***, de Mende (Lozère), croyait être parvenue au septième mois de sa grossesse, lorsque, à la suite de douleurs utérines qui persistèrent plusieurs jours, elle rendit par le vagin une masse d'hydatides pesant quatre livres, et ayant la forme d'une énorme grappe de raisins. Le pédicule qui soutenait les hydatides s'était rompu, et une déchirure qu'on remarquait à la partie supérieure de cette masse annonçait une récidive. En effet, huit mois après, elle éprouva des tranchées assez vives, dont le résultat fut l'expulsion d'une nouvelle masse hydatique, sur laquelle se trouvait implanté le pédicule qui établissait sa communication avec la matrice. Les hydatides n'ont pas

reparu depuis cette époque, c'est-à-dire depuis quatre ans. Ni le médecin ordinaire de la malade, ni moi, ne pûmes constater l'existence d'un kyste. Nous examinâmes plusieurs de ces globules, dont la grosseur était celle d'un raisin, et qui adhéraient entre eux d'une manière si intime, qu'ils ne formaient qu'un corps, mais nous ne pûmes y découvrir le ver qui, suivant l'opinion de plusieurs médecins, donne lieu à leur formation.

Je termine ce que j'ai à vous communiquer relativement aux hydatides, par la description d'une espèce particulière, que je n'ai eu l'occasion d'observer qu'une seule fois dans le cours de ma pratique.

Madame ***, d'Hispagnac (Lozère), d'un tempérament nerveux, et mère de plusieurs enfants bien constitués, était parvenue à l'âge de soixante-huit ans sans avoir éprouvé de maladies graves. En 1829, elle ressentit des douleurs dans la région épigastrique, qu'on considéra comme tenant à une affection nerveuse. Pendant l'hiver de 1830, elle souffrit cruellement, et fut tourmentée par des coliques et des vomissements fréquents. Appelé en consultation vers la fin de l'été, je constatai l'existence d'un engorgement du foie et soupçonnai fortement celui du pylore. Il est inutile de faire mention du traitement qui fut adopté ; il suffit de dire que, le 31 mai 1832, je fus de nouveau appelé pour donner mon avis sur la nature d'un corps étranger qui avait été rejeté la veille à la suite de plusieurs contractions violentes de l'estomac. A mon arrivée, on s'empressa de le retirer d'un bocal rempli d'eau, et de le placer dans une jatte dont le fond était recouvert d'eau à une hauteur de trois travers de doigt. Voici sa description : une membrane de forme à peu près carrée, ayant quarante millimètres de base sur une hauteur de trente-cinq, et une épaisseur de quatre millimètres, de couleur fauve, villeuse, servait de point d'appui à cent vingt-quatre pédicules très-déliés ayant une longueur de vingt-deux millimètres, articulés à leur partie moyenne, et portant à leur extrémité un corps exactement semblable à un grain d'avoine, de couleur légèrement jaunâtre et transparent. Comprimées entre les doigts, ces granulations étaient facilement écrasées, et on en exprimait un liquide visqueux qui n'était évidemment que de la sérosité épaissie. Vainement je cherchai à découvrir soit à l'œil nu, soit à l'aide d'une loupe, l'animalcule qui, dit-on, est contenu dans ces sortes de tumeurs, ou plutôt qui est supposé leur donner naissance ; rien ne me prouva son existence. Je dois observer que les pédicules surmontés

par les hydatides avaient tous la même direction, et formaient un angle légèrement obtus. Nous supposâmes, M Salanson et moi, que la membrane à laquelle ils adhéraient était fixée sur les parois latérales de l'estomac, ce qui expliquait assez bien la direction uniforme et inclinée soit des pédicules, soit des hydatides.

Cette dame mourut peu de jours après ma visite, et M. Blaud, son médecin ordinaire, fut chargé de faire l'autopsie du cadavre. Il ne trouva rien de remarquable dans l'estomac ; le pylore était engorgé et légèrement endurci ; le foie dur et squirreux, et il lui parut que la lésion de ce viscère, jointe à celle du pylore, était la cause de la mort. Il ne put reconnaître le lieu où avait dû se fixer la membrane sur laquelle étaient implantées les hydatides, très-probablement à cause de la précipitation avec laquelle l'autopsie fut faite.

Les vomissements étaient-ils provoqués par les hydatides ou par les altérations organiques déjà mentionnées, c'est ce que je ne saurais dire d'une manière positive ; tout ce que je peux affirmer, c'est qu'ils cessèrent presque entièrement après l'expulsion du corps étranger, ce qui pourrait faire présumer qu'ils dépendaient en grande partie de sa présence dans l'estomac.

## ART. 2293.

*Traité pratique sur les maladies des organes génito-urinaires;* par M. Civiale. (Analyse.) Voy. art. 2259.

La seconde partie de l'ouvrage de M. le docteur Civiale traite des maladies de la prostate. La thérapeutique n'offre pas de très-grandes ressources dans ces affections, dont le diagnostic est souvent obscur; et cependant l'auteur énumère, avec l'exactitude qui caractérise le praticien, tous les remèdes qu'on peut leur opposer. De toutes les maladies dont la prostate est le siége, la plus commune est l'engorgement de cette glande. On lui oppose un traitement médical et un traitement chirurgical. Le premier ne paraît pas à l'auteur jouir d'autant d'efficacité que beaucoup de médecins l'ont pensé. Cependant il est des cas dans lesquels il est indispensable; dans quelques autres même il est suffisant. Il assure d'ailleurs le succès du traitement chirurgical. Les évacuants, les émollients et les antiphlogistiques, les préparations opiacées, les lavements, les bains, etc., sont autant de moyens dont

l'emploi, dirigé avec persévérance et sagacité, peut combattre très-avantageusement les engorgements de la prostate. « Quand, dit l'auteur, le sujet conserve la faculté d'uriner naturellement, sans grandes difficultés, sans douleurs vives ; que l'état morbide consiste en des besoins plus rapprochés, de la lenteur pour les satisfaire, une sensation pénible, mais vague, au périnée, au pubis, au sacrum ; que la tumeur est peu volumineuse et indolente ; qu'il n'y a pas d'inflammation à la membrane muqueuse, et que les symptômes les plus saillants sont ceux qu'on observe dans les névralgies du col vésical, quelques constipations opiniâtres ou certains cas d'hémorrhoïdes, le traitement médical s'applique avec utilité. Il suffit même dans un assez grand nombre de cas très-simples. On insistera donc sur son emploi avec d'autant plus de raison, qu'il y a tout à espérer et rien à craindre d'un délai de quelques semaines. C'est alors aussi, et surtout vers la fin, qu'on peut recourir, soit aux frictions dans l'intérieur du rectum, soit même à des applications spéciales sur le col vésical, tendant à modifier la vitalité de cette partie. »

Mais c'est surtout du traitement chirurgical que M. Civiale s'occupe dans cet ouvrage : c'est en effet celui dont l'action est le plus souvent nécessaire, et qui demande de la part du chirurgien autant d'habileté que d'expérience. L'effet le plus ordinaire de l'engorgement de la prostate est un trouble apporté dans l'excrétion de l'urine. Le chirurgien se propose alors de rétablir d'abord les fonctions de la vessie, et, en second lieu, de prévenir le retour de semblables accidents. Le choix des moyens est souvent embarrassant. Voici la conduite que, suivant l'auteur, on doit tenir :

« Lorsque, dit-il, l'excrétion de l'urine est devenue difficile, douloureuse, incomplète, ce qu'on ne voit malheureusement que trop souvent, il ne faut point hésiter à recourir aux moyens capables de la rétablir dans son état normal. Ces moyens sont les bougies et les sondes.

« Les bougies molles ne méritent pas la proscription dont quelques modernes, Home en particulier, les ont frappées. Elles modifient heureusement la sensibilité de l'urètre, qui est presque toujours accrue, dans les cas d'engorgement prostatique, au point de rendre le passage de l'urine difficile et douloureux. Leur influence salutaire est si prononcée, qu'il a suffi quelquefois de ramener, par leur secours, la sensibilité de l'urètre à ses conditions normales, pour mettre fin à la plus grande partie des

symptômes. Elles ont d'ailleurs l'avantage de pouvoir être supportées par certains malades chez lesquels l'introduction d'une sonde, soit en argent, soit en gomme élastique, détermine des accidents; c'est ce dont j'ai eu quelquefois l'occasion de m'assurer. Quant à la manière de procéder, je l'ai fait connaître en traitant des états dits nerveux de l'urètre et du col vésical (1); ces états existent ici comme addition à la lésion organique. J'insisterai seulement sur les notions que fournissent les empreintes et les torsions ou déformations que la bougie présente au moment où on la retire de l'urètre. Non-seulement elles éclairent souvent sur l'existence, l'étendue et les dispositions principales de la tumeur constituée par l'engorgement prostatique, mais encore elles procurent des données propres à diriger dans l'emploi du traitement local, et mettent à même de préciser la marche que l'on doit suivre.

« Quand le traitement général, aidé des bougies molles, n'a pu parvenir à dominer les accidents, et que la dysurie est fort grande, on doit se résoudre à employer la sonde. Quoique l'usage de cet instrument soit semé de difficultés et d'écueils, il devient alors l'unique ressource pour faire cesser l'irritation qui réside au col vésical, puisque, de toute évidence, cette irritation tient à la plénitude de la vessie. Dans les cas de ce genre, l'opération est difficile et exige des procédés spéciaux; elle cause parfois d'assez vives douleurs quand on l'exécute mal, et le soulagement momentané qu'elle procure peut être suivi d'accidents graves. C'est donc avec raison qu'on a taxé de témérité les chirurgiens qui opèrent sans ménagements, sans précautions, et qui usent de violence. »

Après avoir exposé ces principes, l'auteur examine successivement les instruments que l'on fait pénétrer dans la vessie, la forme qu'ils doivent avoir, la manière dont on doit s'en servir, etc. On reconnaît, à ces minutieux détails, le praticien qu'une longue expérience a familiarisé avec toutes les difficultés du cathétérisme et tous les accidents qu'il peut produire. Il n'est pas une circonstance embarrassante qu'il n'ait prévue, pas une anomalie qu'il n'ait indiquée. Il vous présente l'instrument, vous dirige la main en quelque sorte, et vous aplanit, autant que faire se peut, toutes les difficultés que présente une opération si banale, et pourtant parfois si délicate. Une nouvelle citation montrera que l'auteur n'a rien oublié.

---

(1) Voy. art. 1606.

« Bien des fois, dit-il, j'ai insisté sur l'influence que les maladies organiques, et même les simples irritations du col de la vessie, exercent relativement à la sensibilité de l'urètre, surtout vers le milieu de la partie spongieuse et au commencement de la courbure sous-pubienne. La sensibilité est quelquefois telle en cet endroit, et la constriction spasmodique du canal qui en résulte si considérable, que la sonde se trouve en quelque sorte serrée, sans parler des douleurs vives que le malade ressent. Cet obstacle, déjà signalé par quelques auteurs, notamment par Home, se présente assez fréquemment dans les cas dont il s'agit ici. C'est une circonstance que le chirurgien ne doit jamais perdre de vue, car elle lui fournit le moyen d'éviter une méprise. Mais, s'il ne doit pas se laisser arrêter par une douleur que la sonde détermine aux deux points du canal que je viens d'indiquer, il lui importe aussi de savoir que cet état d'irritation de l'urètre commande un surcroît de précautions et de ménagements. Dans plusieurs circonstances de ce genre, je me suis très-bien trouvé d'introduire préalablement une bougie, qui produit, comme je l'ai déjà dit et comme on le sait bien d'ailleurs, moins de douleur que la sonde; presque toujours celle-ci pénétrait avec plus de facilité, immédiatement après que j'avais retiré la bougie.

« Quelques personnes prétendent qu'on est souvent arrêté près de l'orifice externe du canal, à cause de la disposition qu'il présente dans le point connu sous le nom de fosse naviculaire. J'ai sondé un très-grand nombre de malades, et à moins d'un rétrécissement, ou plutôt du développement anormal de la bride inférieure que M. Guthrie compare à la membrane hymen chez la femme, je n'ai jamais éprouvé de difficultés. Si cette bride était assez large pour rétrécir l'urètre ou pour en changer la direction, et, par suite, gêner le passage de la sonde, il faudrait la diviser; j'ai fait connaître le procédé à suivre en pareil cas.

« Il n'en est pas de même des dispositions particulières que présente la partie membraneuse de l'urètre, dispositions déjà signalées par quelques auteurs, et sur lesquelles je dois m'arrêter un instant, parce qu'elles donnent lieu à des difficultés et à des méprises. En décrivant les maladies de l'urètre, je les ai indiquées déjà d'une manière sommaire. Il s'agit d'abord de la flaccidité des parois urétrales, qui fuient, pour ainsi dire, devant l'extrémité de la sonde, ensuite d'une dilatation anormale de la portion membraneuse de l'urètre, qui est parfois assez grande pour

que des chirurgiens sans expérience aient pensé que leur instrument était parvenu dans la vessie, tandis qu'il n'avait point encore dépassé la partie prostatique du canal. Ce qui conduit à une telle erreur, c'est qu'il n'est pas rare qu'on voie alors couler par la sonde quelques gouttes d'urine, qui très-probablement séjournaient dans la poche accidentelle. Chopart cite un exemple de cette sorte de méprise; j'en ai observé un autre.

« Je ferai encore une remarque importante, et qui a échappé aux praticiens. La nécessité de baisser fortement la main qui tient la sonde, pour faire passer l'extrémité oculaire de celle-ci par-dessus la tumeur prostatique, est cause que le ligament antérieur de la verge se trouve fortement tiraillé; de là résultent des douleurs vives. Je parviens à diminuer ces douleurs en exerçant, sur le corps du pubis, et de haut en bas, une forte pression, qui paralyse l'action des muscles antérieurs de l'abdomen.

« J'ai souvent remarqué qu'à la fin de l'écoulement de l'urine, au moment où les parois vésicales viennent s'appliquer sur l'extrémité de la sonde, le malade éprouve une douleur d'autant plus vive que la sonde est plus avancée dans le canal vésical et que le viscère se contracte avec plus de force. Il y a plusieurs manières de lui épargner cette douleur; en ne laissant pas écouler la totalité de l'urine, et retirant la sonde au moment où le jet faiblit; en interrompant plusieurs fois la sortie du liquide par l'apposition du doigt sur le pavillon de la sonde; enfin, en n'introduisant l'instrument qu'autant qu'il le faut pour que l'œil le plus près du bec soit engagé dans la poche urinaire. Le premier de ces moyens expose à laisser plus de liquide qu'on ne voudrait, outre que, s'il contient des dépôts, ceux-ci restent nécessairement, ce qu'il importe d'éviter, pour ne point être obligé de recourir ensuite à une ou plusieurs injections. Le second réussit souvent, et n'a que l'inconvénient de prolonger un peu l'opération, ce qui n'est pas un obstacle de nature à arrêter. On peut l'employer avec d'autant plus de confiance, qu'on se sert d'une sonde plus volumineuse, qui laisse les parois vésicales revenir sur elles-mêmes avec trop de précipitation. Le troisième est celui qui m'a paru offrir le plus d'avantages : à mesure que l'urine coule, on retire doucement la sonde, jusqu'à ce qu'on voie le jet faiblir, et vers la fin on la repousse de quelques lignes, afin d'acquérir la certitude que tout le liquide s'est écoulé. Parmi les cas dans lesquels j'ai eu recours à ce moyen, je citerai M. Haas, député, chez qui, à la suite

d'une maladie grave, la vessie perdit la faculté de se vider naturellement; il y avait aussi engorgement de la prostate et induration du col vésical, phlegmasie de cette partie et sécrétion muqueuse abondante; l'écoulement de l'urine par la sonde commençait et finissait toujours par un paquet de mucosités épaisses, jaunes, et quelquefois blanchâtres. Avant de recourir à la précaution que je viens d'indiquer, le malade souffrait tellement lorsque les dernières gouttes de l'urine s'écoulaient, qu'il redoutait par-dessus tout d'être sondé; depuis, l'opération cessa de lui inspirer de l'effroi, car elle n'avait réellement que cela de douloureux. »

De pareils détails ne paraîtront superflus à aucun praticien. Le lecteur reconnaît aisément que ces préceptes n'ont point été préparés et médités dans le cabinet, mais que l'expérience seule les a dictés au lit des malades. Ce sont des travaux de ce genre que nous recommandons au médecin praticien, persuadé qu'il concevra aisément la pensée de l'auteur, parce que l'un et l'autre se sont trouvés dans des positions analogues qui doivent leur susciter de semblables idées.

## ART. 2294.

*Des pertes séminales involontaires;* par M. Lallemand. (Analyse) (1)

Nous avons annoncé à notre article 1265 le travail dont M. le professeur Lallemand publiait le commencement sur les pertes séminales involontaires, et déjà on a pu voir le tableau des inexprimables souffrances de ces individus que le libertinage conduit à cet excès d'épuisement. Les pertes séminales involontaires ne sont cependant pas, suivant M. Lallemand, un symptôme toujours fâcheux; assez souvent même elles constituent une crise favorable qui termine un état de malaise insupportable et quelquefois même de maladie grave.

« Les pollutions nocturnes les plus abondantes, dit-il, sont loin d'être toujours nuisibles. Quand elles sont dues à une véritable pléthore spermatique, elles font cesser les préoccupations érotiques continuelles, un état d'orgasme accompagné d'agitation, d'inquiétude, de malaise, d'un

(1) Tome II. Deuxième partie. Chez Béchet jeune, place de l'École-de-Médecine, 4.

trouble indéfinissable de toutes les fonctions. Alors elles sont toujours suivies d'un sentiment général de bien-être; la tête devient plus libre, les idées sont plus claires, les mouvements plus souples; il y a plus de disposition à la gaieté, à toute espèce de travail. »

M. Lallemand rappelle, à cette occasion, ce qui se passe chez les jeunes pubères, et compare cette évacuation à l'apparition du flux menstruel qui dissipe également une foule de souffrances et d'incommodités.

Mais, dans certains cas, les pollutions nocturnes sont encore plus nécessaires, puisqu'au rapport du docteur Sainte-Marie, un négociant étant tombé dans une manie violente avec penchant au suicide, cet état de délire furieux dura trois jours, et il en sortit par un priapisme pendant lequel il éjacula quatorze fois en quelques heures. Le calme le plus parfait fut le résultat de cette crise singulière. L'année suivante, la même maladie se renouvela avec des symptômes absolument semblables, et se termina en quelques jours de la même manière.

Si ces pollutions nocturnes sont quelquefois avantageuses, il faut convenir que, dans le plus grand nombre des cas, elles portent à l'économie une fâcheuse atteinte. Alors même qu'elles sont le résultat d'une pléthore séminale, il faut surveiller les sujets qui les éprouvent, car l'habitude en amène promptement la répétition, et elles se reproduisent alors sans besoin et sans mobile apparent. Elles étaient d'abord le résultat de rêves érotiques, et s'accompagnaient de jouissances aussi vives que la réalité. Mais bientôt ces rêves disparaissent pour faire place à d'horribles cauchemars, et les malades sont épuisés par des pertes qui ne s'accompagnent pas d'érections et dont ils n'ont pas même la conscience.

Le diagnostic des pertes séminales involontaires n'est pas toujours aussi facile qu'on pourrait le supposer. Il est évident que, quand le sperme est lancé à une certaine distance, quand il a conservé toutes ses qualités physiques, que les pollutions soient nocturnes ou diurnes, il ne saurait exister de doute à cet égard; mais les choses ne se passent pas toujours ainsi, et l'on rencontre parfois des cas tellement obscurs, qu'il faut toute l'attention du praticien pour reconnaître cette maladie. Les pertes séminales, provoquées par l'émission des urines, par exemple, sont ordinairement d'un diagnostic fort obscur. En voici un exemple remarquable :

Un capitaine de vaisseau tomba dans la mer pendant

une nuit très-froide, et n'en fut retiré qu'au bout de trois quarts d'heure. Depuis lors il éprouva tous les symptômes d'une inflammation chronique de la vessie, et sa santé s'altéra rapidement. Le besoin d'uriner se reproduisait très-souvent, et, de temps en temps, après les dernières contractions de la vessie, une légère douleur se manifestait au fond du périnée, avec quelques élancements. Le pénis entrait dans une espèce de turgescence, et trois ou quatre secousses convulsives amenaient autant de jets d'une matière épaisse et blanchâtre que le malade et ses médecins regardèrent comme du mucus vésical provenant de l'affection catarrhale. Cependant toutes les fonctions se dérangèrent successivement et rapidement : la mémoire se perdit, l'intelligence s'affaiblit, ainsi que toute énergie physique et morale. Cet état empirait *depuis quatre ans*, malgré tous les traitements, et le malade avait été plusieurs fois sur le point d'y mettre fin par le suicide. Il me fut facile, à la première vue, ajoute M. Lallemand, de reconnaître dans ce prétendu mucus du véritable sperme. Je trouvai, en effet, dans une seule goutte de cette matière, une énorme quantité d'animalcules spermatiques. Une cautérisation du col de la vessie dissipa bientôt cette disposition spasmodique, et, trois mois après, toutes les fonctions étaient parfaitement rétablies.

On évitera de semblables erreurs en se rappelant que le sperme qui s'écoule avec l'urine n'est jamais expulsé que par les dernières contractions de la vessie. Le mucus, au contraire, qui dépend soit de la blennorrhée, soit de l'inflammation de la prostate, se trouvant toujours, ainsi que le pus, le sang, etc., vers le col de la vessie, est expulsé dès les premiers jets de l'urine. Cette remarque est d'une très-grande importance, et les praticiens ne doivent jamais l'oublier lorsqu'il se présente des cas semblables à leur observation. Ils remarqueront même, lorsque la blennorrhée est compliquée de pollutions, ce qui arrive fréquemment, que l'urine sort d'abord trouble, puis s'éclaircit, puis enfin se trouble de nouveau, mais d'une manière différente. C'est donc dans les dernières gouttes d'urine expulsées par la vessie qu'il faut chercher les traces de la liqueur séminale. Ce sont elles qui sont épaisses, gluantes, visqueuses, et qui s'arrêtent quelquefois à l'ouverture du gland comme des grumeaux caillotés, d'une consistance qui peut égaler celle de l'amidon. Ce sont elles seulement qui laissent sur la chemise des empreintes semblables à celles de l'empois.

Après avoir insisté sur plusieurs difficultés de diagnostic

que présentent les pertes séminales involontaires, M. Lallemand examine si l'on doit croire à l'existence d'un écoulement continu de sperme, sorte de gonorrhée qui a été admise par plusieurs praticiens. Il conclut que le sperme ne s'écoule jamais d'une manière continue, goutte à goutte, comme la matière de la blennorrhée ou de la leucorrhée, mais que les écoulements chroniques de l'urètre se compliquent fréquemment de pertes séminales involontaires ; ce qui explique l'erreur dans laquelle sont tombés les auteurs cités.

Le travail de M. Lallemand est terminé par des recherches fort curieuses sur les zoospermes trouvés dans la liqueur séminale. Avec quelque attachement que nous ayons suivi les expériences de ce savant, le suj t qu'il traite dans cette partie de son ouvrage n'offre pas un rapport assez direct avec la pratique pour que nous en continuions l'analyse. Nous renvoyons donc nos lecteurs au livre lui-même, qui contient, ainsi qu'on a pu en juger, une foule de préceptes et d'observations du plus haut intérêt.

ART. 2295.

## HOPITAL DE LA CHARITÉ.

(Service de M. Velpeau.)

*Erysipèle simple. Traitement local : compression, cautérisation, onguent mercuriel, vésicatoires, mouchetures, pommade martiale,* etc. (Voy. art. 2276.)

Les moyens internes sembleraient, au premier abord, devoir être la chose principale dans le traitement de l'érysipèle, car il offre l'aspect d'une affection générale. L'aspect que présentent ses symptômes, l'état général de l'économie, tout porte à partager cette opinion; mais l'expérience vient tous les jours prouver le contraire. D'ailleurs, cette maladie commence souvent par être tout à fait externe, et ce n'est que plus tard que l'économie générale participe à la lésion locale. Si quelquefois le départ se fait à l'intérieur, ce qui n'est pas prouvé, la lésion externe est alors une efflorescence, une sorte d'épuration que tente la nature ; mais, dans la grande majorité des cas, le point de départ est à l'extérieur, la lésion première est locale et superficielle, mais le principe est résorbé alors et agit par sa nature. De là le retentissement général dans toute l'économie.

C'est donc par un traitement externe qu'il faut tenter d'arrêter les progrès de l'érysipèle avant qu'il ait porté au loin ses ravages ; mais rien n'a tant varié que ce traitement de l'érysipèle.

Pinel ne voulait aucun remède et les croyait dangereux ; il repoussait même les lotions simples émollientes ; il prohibait surtout l'emploi des graisses. Cette méthode devint, d'après lui, presque générale ; on ne faisait plus rien contre les érysipèles. Broussais et ses adeptes partagèrent les mêmes opinions, ou du moins, s'ils ne laissent pas les plaques érysipélateuses à nu, ils n'employaient que des topiques auxquels ils ne reconnaissaient qu'une parfaite inertie, et par conséquent une complète innocuité. Telles étaient les lotions de fleurs de sureau, l'emploi de la farine et de la poudre de lycopode. Cependant les saignées et les sangsues ayant trop longtemps échoué, on revint aux topiques.

Dans ce traitement externe, auquel on était revenu, on tenta successivement la compression, la cautérisation par le fer rouge, le nitrate acide de mercure, le nitrate d'argent, les pommades, les graisses simples et mercurielles, les vésicatoires, les lotions simples.

M. Velpeau a lui-même, en 1825 ou 1826, proposé la compression dans les érysipèles, mais il le fit sans assez de détails, trop vaguement ; aussi se méprit-on à ce sujet, et ce moyen fut, sur sa parole, tenté dans les cas d'érysipèle vrai, d'érysipèle proprement dit, et sans aucun succès, comme cela devait être, puisque ce n'était que dans le phlegmon diffus qu'il en faisait usage, lorsque la suppuration et la gangrène n'étaient pas encore établies. La compression n'a nulle action sur l'érysipèle proprement dit ; non-seulement elle ne l'arrête pas, n'en diminue pas la durée, mais ne le fait pas même s'éteindre sur place ; elle ne l'empêche pas de s'étendre au loin.

Les Anglais et les Américains ont dit avoir employé la cautérisation par le nitrate d'argent et en avoir obtenu des succès, mais ils n'ont pas spécifié dans quels genres d'érysipèles. M. Velpeau a essayé ce moyen tantôt en circonscrivant la plaque érysipélateuse d'un cercle qui devait l'arrêter dans sa marche, d'autres fois en cautérisant toute la surface. Dans les premiers essais, ce cercle magique sembla avoir quelque efficacité ; mais bientôt M. Velpeau eut occasion de se détromper et de vérifier que ces quelques cas heureux avaient été groupés par le hasard dans ses premières tentatives, et les érysipèles, depuis lors, ont tou-

jours franchi, quoi qu'il pût faire, cette limite impuissante à les arrêter.

Il n'a pas été plus heureux en barbouillant toute la surface érysipélateuse au moyen du nitrate d'argent; aussi a-t-il complétement renoncé à ces deux modes de cautérisation.

Le nitrate acide de mercure a été mis en usage par MM. Biett et Cazenave; mais ce moyen laisse des cicatrices indélébiles, et n'a pas une efficacité incontestable. MM. Blandin et Velpeau n'en ont rien obtenu.

Le fer rouge n'a été employé que dans quelques hôpitaux militaires, où les malades sont à la merci des chirurgiens. Comment oser le proposer dans la pratique civile? Le remède ne serait-il pas, dans la plus grande majorité des cas, cent fois pire que le mal? M. Velpeau rejette donc complétement tous modes de cautérisation comme dangereux et de plus inefficaces.

Les vésicatoires ont eu de nombreux partisans : Dupuytren lui-même les avait proposés; mais, comme il n'avait pas spécifié dans quels cas d'érysipèle il fallait les employer, il s'en est suivi une confusion très-grande parmi ceux qui suivaient ses leçons; les uns prétendant qu'il avait indiqué les cas d'érysipèle simple, les autres l'érysipèle phlegmoneux.

Quant à M. Velpeau, il l'a tenté dans les deux affections. Dans l'érysipèle vrai, il a tantôt couvert la plaque érysipélateuse entièrement, tantôt il n'y mettait qu'un petit vésicatoire au milieu, tantôt enfin il débordait cette plaque inflammatoire; mais, ni d'une façon ni de l'autre, il n'a obtenu de ce moyen des résultats avantageux. Lorsque parfois il semble arrêter la maladie, c'est que déjà elle ne devait plus grandir ; mais il n'empêche pas les plaques de persister pendant leur durée habituelle, il ne les modifie en rien. L'ignorance dans laquelle on était de la véritable durée de l'érysipèle avait jeté dans ce vague qui avait fait croire à des réussites. Il n'en est pas de même pour le phlegmon diffus ; ainsi que nous l'avons dit, M. Velpeau en a retiré maintes fois des avantages réels.

Il est un autre genre de traitement très-vanté contre l'érysipèle par certains médecins ; il consiste à cribler la partie rouge, la plaque inflammatoire, de légères mouchetures, de piqûres, avec la pointe d'une lancette, comme on le pratique sur les membres œdématiés. Cette méthode douloureuse ne guérit pas l'érysipèle; elle laisse, en outre, des cicatrices, et a tout au plus, dans quelques cas, fait cesser

le très-léger engorgement et la rougeur de l'érysipèle. C'est un remède qu'il faut abandonner.

On n'a proposé les scarifications comme mode de traitement des érysipèles que parce qu'on a confondu l'érysipèle simple et l'érysipèle phlegmoneux.

Les topiques qui ont joui d'une faveur plus ou moins méritée sont, parmi les plus connus, le camphre en poudre, les irrigations froides, les lotions alcooliques, les pommades mercurielles, l'axonge pure.

M. Malgaigne, d'après M. Gama et d'autres, a saupoudré de camphre les plaques érysipélateuses, et avait annoncé des succès remarquables; mais ses succès ne prouvent rien pour l'efficacité du remède, car, dans toutes ses observations, l'érysipèle a duré huit, dix à douze jours. C'est donc un remède inutile. Il faut rejeter également les lotions alcooliques camphrées, qui ne sont pas plus avantageuses.

Les irrigations d'eau froide ont eu bien plus de vogue que le topique précédent; elles ont provoqué une sorte d'engouement qui les fit appliquer à un bon nombre d'affections chirurgicales; mais elles ne restèrent pas longtemps en si grande faveur. Ce fut M. Josse qui prétendit guérir les érysipèles par ce moyen; il citait même particulièrement des cas d'érysipèle à la tête. Mais, tout bien pesé, les jours de durée n'ont pas été moins nombreux qu'avec les autres remèdes que nous avons vus jusqu'à présent, c'est-à-dire que la marche des plaques érysipélateuses, prise en particulier, n'avait en rien été modifiée. Outre que les irrigations froides ne sont de nulle utilité dans l'érysipèle, elles peuvent exposer les malades à des accidents graves, surtout du côté de la poitrine, par suite de refroidissements inévitables; elles doivent donc disparaître de la thérapeutique.

Des lotions avec l'acide citrique, l'acide acétique et tartrique, ont été tentées, mais sans succès. On a employé aussi des pommades au protochlorure de mercure, et M. Velpeau a été sur le point de croire à son efficacité. Quelques cas n'avaient duré que quatre ou cinq jours; mais bientôt une autre série d'érysipèles démontra que ce remède n'avait aucune efficacité.

Il reste encore à passer en revue les onctions d'onguent mercuriel et celles que l'on fait avec l'axonge fraîche. En 1830 ou 1831, M. Velpeau avait déjà expérimenté les onctions mercurielles sur plus de cinquante malades, et sur ce nombre il avait au moins vingt observations qui lui semblaient établir nettement que c'était un remède héroïque;

il était sur le point de les publier lorsqu'il fut prévenu par d'autres praticiens qui avaient expérimenté comme lui. Il se tut et continua ses expériences; mais il ne tarda pas à s'apercevoir d'abord qu'il était moins heureux, et puis que ce topique n'avait nulle action.

M. Serres, qui alors exalta les vertus de ce médicament, lui est resté fidèle.

Mais toutes les discussions pour et contre, qui eurent alors lieu, tenaient à ce que la confusion existait encore; car lorsque les partisans des onctions mercurielles ne les employaient que dans des angioleucites ou des phlegmons diffus, ils en retiraient des avantages souvent remarquables, tandis que les érysipèles légitimes n'en éprouvaient aucune amélioration; ou bien dans ces cas les partisans de cette méthode, s'abusant eux-mêmes ou ne se donnant pas la peine d'étudier la véritable durée de l'érysipèle, qu'ils n'abrégeaient en réalité nullement, considéraient comme des guérisons les cas qui se terminaient d'une façon heureuse, mais spontanée.

M. Velpeau est bien persuadé désormais que l'onguent mercuriel n'arrête point l'érysipèle simple; c'est tout au plus s'il modère un peu la chaleur et la douleur. Mais il a d'ailleurs des inconvénients qui contre-balancent et au delà les faibles avantages qu'on lui reconnaît. Il rancit facilement, et dans les hôpitaux ne peut être obtenu frais qu'avec peine. Il tache le linge, et dans la pratique on rencontre beaucoup de familles à qui il répugne de faire emploi de préparations mercurielles; mais son inconvénient le plus réel est de produire la salivation et les maladies de la bouche qui en sont la suite.

L'axonge simple vaut mieux que l'onguent mercuriel, en ce sens que, bien fraîche, elle adoucit, tempère la chaleur et l'âcreté de la douleur, sans avoir l'inconvénient de tacher les linges et d'exposer à la salivation. Mais, pas plus que cette substance, elle n'arrête les érysipèles; elle est complétement impuissante contre eux; M. Velpeau en a fait maintes fois l'essai.

Après avoir rejeté ces médications diverses, M. Velpeau a exposé de nouveau son opinion sur la nature de l'érysipèle, qu'il croit le résultat d'un empoisonnement, lequel produit sur les liquides de l'économie, sur le sang lui-même, des altérations profondes. Or, le fer semblant modifier les liquides et surtout le sang ainsi altérés, ce fut la raison qui le porta à tenter l'usage des préparations ferrugineuses dans cette maladie. Il s'adressa d'abord au sulfate de

fer, et cela sans autre raison que ce sel avait été depuis fort longtemps vanté dans un grand nombre d'affections, et surtout regardé comme un remède efficace dans les plaies et les inflammations. Ce chirurgien pensa qu'il serait étrange qu'un topique longtemps et généralement préconisé ne fût pas doué de quelque vertu réelle. Il fit donc l'essai d'une solution concentrée de sulfate de fer (vitriol vert) à la dose de trente grammes de sel pour mille grammes et même cinq cents grammes d'eau, et fut bientôt frappé des bons résultats qu'il obtenait par ce moyen. Les malades ne souffraient plus autant, et les plaques érysipélateuses s'éteignaient beaucoup plus tôt.

Malgré l'efficacité des compresses imprégnées de solution de sulfate de fer, il songea à leur substituer une autre préparation, car il leur trouvait le grave inconvénient d'entretenir des linges mouillés et froids sur des parties du corps qui devaient rester immobiles à cause de la difficulté d'y maintenir un bandage. M. Velpeau essaya d'incorporer le sulfate de fer dans l'axonge, et d'en faire une pommade. Cette pommade est assez difficile à obtenir, du moins dans les hôpitaux ; elle reste granuleuse, et les deux substances se mêlent assez mal ; il serait nécessaire de faire porphyriser le sulfate de fer employé. Malgré ce petit inconvénient, et bien que les érysipèles semblent être un peu moins promptement améliorés par la pommade que par les lotions, M. Velpeau continue à se servir presque exclusivement de ce moyen. Quelle que soit la forme sous laquelle on emploie le sulfate de fer, les plaques érysipélateuses n'ont pas, jusqu'à présent, duré plus de deux jours; ce moyen n'empêche pas de nouvelles plaques de se produire, mais elles s'éteignent de même quand on les poursuit avec les compresses sulfatées ou les onctions ferrugineuses ; et en somme les érysipèles ambulants n'ont duré que deux, quatre et six jours, au lieu de dix, douze ou quinze jours. Dès le lendemain de l'application de ce topique, l'épiderme se plisse ; la sensibilité s'éteint, la chaleur est diminuée, la légère tuméfaction du derme disparaît, et bientôt les plaques s'effacent complétement.

Malgré ces avantages réels, malgré ces succès, on ne peut pas dire que ce moyen jugule l'érysipèle; il ne l'arrête pas brusquement, il ne fait que modifier en bien l'état des plaques érysipélateuses quand on les poursuit avec persévérance ; il en abrége aussi bien évidemment la durée; en un mot il éteint l'érysipèle sur place. Mais comment se fait-il qu'il n'ait pas aussi l'effet de prévenir les nouvelles

plaques qui doivent s'ajouter aux premières? C'est là une preuve de son insuffisance. Néanmoins il n'est pas jusqu'à présent de meilleur remède, et il a sur tous ceux expérimentés avant lui l'avantage incontestable d'arrêter la douleur, de diminuer la durée de l'inflammation, de ne pas salir la peau, de n'être pas refusé par les malades. Mais il a l'inconvénient de tacher les linges. Cet inconvénient en est à peine un dans le monde, car on peut, à l'aide de plusieurs procédés chimiques simples et peu dispendieux, faire disparaître ces taches.

La pommade martiale dont M. Velpeau se sert dans l'érysipèle est ainsi composée :

*Pr.* Sulfate de fer porphyrisé, 4 grammes (1 gros);
Axonge, 32 grammes (1 once) (1).

---

(1) Nous croyons devoir faire connaître quelques procédés auxquels on a recours pour nettoyer le linge taché par cette pommade martiale.

1° On met les linges dans une solution très-étendue d'acide sulfurique, deux pintes pour cent pintes d'eau, environ dix, quinze ou vingt grammes pour mille grammes d'eau (un litre);

Puis on ajoute du zinc en grenaille ou en limaille; on en saupoudre les linges en tâchant de mettre le plus possible le linge en contact avec le zinc ; on lave à grande eau pour enlever le sulfate de zinc.

Dans cette opération il se dégage de l'hydrogène, et le peroxyde de fer est ramené à l'état de protoxyde. (Toute tache de rouille peut disparaître par le même moyen.)

2° Cette seconde méthode est basée sur ce que le bleu de Prusse est soluble dans la soude caustique (la lessive ordinaire).

On imprègne les taches rouillées d'une solution de prussiate de potasse qui a bientôt passé au bleu en devenant prussiate ferruré de potasse (bleu de Prusse), lequel, lavé dans la lessive ordinaire, pâlit beaucoup dès le premier lavage, et disparait complétement à la seconde eau.

3° Un troisième moyen, moins facile que les précédents, peut encore être employé. Il n'est guère, il est vrai, que la répétition du premier. On peut laver le linge simplement dans de l'eau aiguisée d'acide hydrochlorique, et la tache disparaît ; mais elle disparaît bien plus vite si l'on ajoute du zinc en grenaille, ou au besoin même une plaque de zinc.

Les blanchisseuses mettent en pratique des procédés analogues à ceux-ci, quand elles acidifient la tache d'encre, qui n'est autre chose qu'un dépôt de peroxyde de fer. Elles imprègnent cette tache avec du bioxalate de potasse (sel d'oseille), en très-forte dissolution, et mettent une cuiller d'étain sous la tache.

Ces moyens, outre qu'ils sont faciles et peu dispendieux, ont encore l'avantage de ne pas altérer la trame du linge; qui ne fatigue pas davantage qu'aux lessives un peu fortes qu'on lui fait subir lorsqu'il a ainsi servi à des appareils de pansements.

## ART. 2296.

# MALADIES DE LA PEAU.

(Quatrième lettre.)

M.,

*De la gale sous le rapport du diagnostic et du traitement.*

Je veux vous soumettre aujourd'hui quelques considérations sur une maladie de la peau, fort importante, autant par sa fréquence et par son caractère contagieux que par les difficultés dont peut être entouré quelquefois son diagnostic : je veux parler de la gale.

La gale est une éruption apyrétique, contagieuse, accompagnée quelquefois de différentes lésions élémentaires, ainsi de papules, de pustules, de squames, mais essentiellement caractérisée par des *vésicules* acuminées, transparentes au sommet, et accompagnées d'un prurit insupportable, qui semble produit et entretenu par la présence d'insectes acariens, dont l'existence ne peut plus être contestée aujourd'hui.

La gale ne se développe jamais au visage, et jusqu'à présent il a été impossible d'expliquer cette exception. Elle peut d'ailleurs affecter tous les autres points de l'enveloppe cutanée, mais elle a certains siéges de prédilection très-remarquable, et dont l'appréciation est très-utile pour son diagnostic. Ainsi on la trouve surtout sur l'abdomen, à la face interne des membres, au pli des articulations, dans l'intervalle des doigts, aux aisselles. C'est ordinairement aux bras, aux poignets, au ventre qu'elle débute, accompagnée alors d'un prurit plus ou moins intense, qui augmente sous l'influence de la chaleur du lit, de l'usage de boissons alcooliques, etc. Quant à la durée de la période d'incubation, elle varie selon la force de constitution ou l'âge du sujet ; ainsi, plus courte chez les adultes et les individus sanguins et forts, elle est plus longue chez les vieillards, chez les sujets débiles ; elle peut encore varier suivant certaines influences extérieures, le climat, les saisons, et même, chose remarquable, elle peut être, jusqu'à un certain point, subordonnée à l'existence et à la durée d'une autre maladie aiguë. J'ai observé, entre autres, un fait curieux de ce genre. J'ai donné des soins à une dame atteinte d'une bronchite aiguë, qui céda après deux mois de traitement; à peine cette affection était-elle modifiée, que la malade fut atteinte d'une éruption vésiculeuse, dans laquelle je reconnus tous les caractères de la gale. Il a été bien constaté que pour cette dame la contagion remontait à deux mois, époque à laquelle elle avait renvoyé une domestique qui avait cette même affection. Quoi qu'il en soit, dès que la maladie s'est déclarée, elle s'étend avec une rapidité que peuvent modifier aussi les conditions d'hygiène, d'âge, de constitution, dans lesquelles le malade se trouve placé ; elle s'étend et peut envahir tout le corps, surtout si elle est abandonnée à elle-même : il peut même arriver que, dans ce cas, elle dure toute la vie.

La gale ne guérit jamais d'une manière spontanée : si on l'attaque par des moyens rationnels, on obtient une modification complète, une guérison durable, mais elle ne disparaît point d'elle-même, et à plus forte raison pour se porter autre part. L'expérience a fait maintenant justice de ces répercussions, auxquelles on avait attribué tant d'accidents exagérés : il n'y a point de gale rentrée, et il faut rejeter de même ces réapparitions de la gale, *sans cause connue,*

après dix et même vingt ans d'un *traitement mal fait*. Il arrive souvent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, un malade, atteint d'une éruption nouvelle, ne manque pas de l'attribuer à une gale ancienne qui aurait été mal guérie : il est même des individus qui mettent sur le compte de cette guérison incomplète des affections vésiculeuses qui se reproduisent tous les ans, et auxquelles ils donnent gratuitement tous les caractères de la gale, qu'ils ont eue à vingt ans de là peut-être. Evidemment, dans tous ces cas, l'éruption n'est qu'un *eczéma*, et la prédisposition que peuvent présenter certaines personnes à être atteintes de cette affection vésiculeuse peut s'expliquer sans qu'il soit besoin d'admettre un principe particulier, qui infecterait l'économie, et deviendrait la cause permanente de cette périodicité d'éruptions dans lesquelles il est impossible d'ailleurs de reconnaître la gale. Quand celle-ci a disparu complétement sous l'influence d'un traitement, elle est bien guérie, elle ne laisse aucune trace de son passage, et si elle se manifeste de nouveau, ce n'est pas comme symptôme secondaire d'un principe qui n'aurait pas été détruit, mais comme résultat d'une contagion nouvelle, à laquelle le malade a été exposé. Ajoutons, pour expliquer ces erreurs encore admises de nos jours, que chez les malades qui ont été guéris de la gale, il peut survenir, par suite d'une modification de l'innervation, une susceptibilité de la peau telle que, sous l'influence de causes occasionnelles quelquefois peu appréciables, ces malades soient fréquemment atteints d'affections vésiculeuses ; mais, je le répète, elles doivent toujours être rapportées à l'*eczéma*, et le plus souvent à l'*eczema simplex*.

Les raisons qui ont fait rejeter les gales virulentes sont applicables aussi à certaines gales spécifiques que l'on a admises à tort. Ainsi, on a pensé que sous l'influence d'un principe particulier, qui avait modifié l'économie, la gale pouvait se produire avec les caractères spéciaux de cet état anormal, et l'on a fait une *gale syphilitique*, une *gale scorbutique :* c'est une erreur qu'il n'est plus permis de défendre aujourd'hui. Jamais la gale ne subit l'influence d'une constitution viciée par la syphilis ou le scorbut : seulement elle peut être compliquée quelquefois de symptômes syphilitiques ou scorbutiques, comme elle est accompagnée, dans un grand nombre de cas, de squames, de vésicules ou de papules. Je ne m'arrêterai pas sur ces divisions qui reposent évidemment sur certaines complications qui n'influent en rien sur le caractère vrai de la gale. Ainsi on a admis une *gale sèche*, quand il n'y a pas de pustules, et une autre *humide*, une *gale pustuleuse*, et enfin une *gale papuliforme*. Il suffit de nommer ces prétendues variétés, pour faire comprendre quelle est la véritable valeur de ces dénominations ; elles ne peuvent signifier, je le répète, que des complications plus ou moins graves, mais qui ne peuvent pas constituer des espèces à part.

La gale peut être compliquée non-seulement d'un grand nombre d'affections de la peau, mais encore de presque toutes les maladies pourvu toutefois que celles-ci n'existent pas à l'état aigu. En effet, on voit le plus souvent dans ce dernier cas la gale disparaître sous l'influence d'une phlegmasie plus ou moins intense, pour reparaître quand cette phlegmasie a cessé. Le fait que j'ai rapporté, en parlant de la période d'invasion, est un exemple de l'action que peuvent exercer sur la gale certaines affections internes aiguës ; mais j'en ai actuellement encore à l'hôpital un plus frappant sous les yeux.

Un jeune homme, trois ou quatre jours après son entrée dans mes salles pour une gale très-étendue, fut atteint d'une pleurésie grave avec épanchement. L'éruption disparut complétement, et ce ne fut que trois semaines après, alors que l'inflammation de la plèvre était

complétement modifiée, que la gale se manifesta de nouveau, avec tous ses caractères, son étendue, sa gravité, ses sillons, son acarus. C'est une observation que j'ai eu d'ailleurs l'occasion de faire plusieurs fois.

La disparition d'une maladie sous l'influence d'une inflammation plus ou moins éloignée est un fait de physiologie pathologique qui n'a rien de rare ; c'est une révulsion naturelle que l'on n'explique pas peut-être, mais que l'on conçoit très-bien. Mais ici il y a quelque chose de plus extraordinaire, c'est non-seulement une inflammation spéciale, mais c'est une maladie entretenue par la présence d'insectes ; que deviennent-ils donc dans cet intervalle plus ou moins long, où la peau, observée au microscope, semble être entièrement intacte? Ils meurent peut-être, mais alors revient la question non moins obscure, mais non moins remarquable, celle des germes !

Le principe contagieux de la gale est aujourd'hui mis hors de doute ; elle ne se développe jamais spontanément. Quelques auteurs ont admis que cette affection avait pu régner épidémiquement ; mais il est permis de croire que les faits n'ont pas été bien observés, et qu'il s'agissait alors d'épidémies d'eczéma simplex. Si la gale paraît être endémique dans certains pays, il faut attribuer cette circonstance non à la nature même de la maladie, mais à la manière de vivre et aux conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent placés les habitants de ces pays. En général, elle se manifeste dans tous les climats, sur tous les individus, dans toutes les conditions : il faut admettre pourtant qu'elle est plus rare dans certaines classes de la société, où la contagion est rendue plus difficile par les soins dont la vie est entourée, et par la propreté constante qui éloigne le danger de certaines contagions. Du reste, le développement de la gale est favorisé par la réunion sur un seul point d'un grand nombre d'individus : ainsi, elle sévit surtout dans les casernes, au milieu des marins, dans les ateliers, etc. Si l'on veut tenir compte des causes qui peuvent prédisposer à la gale, il faut citer la jeunesse, le sexe masculin, le maniement de tissus lanugineux, etc. Certaines professions semblent plus particulièrement disposées à cette affection : ainsi, les tailleurs se présentent à nos consultations dans une proportion vraiment remarquable. D'autres industries, au contraire, semblent éloigner la gale : ainsi, elle est rare chez les forgerons, les serruriers, les teinturiers ; enfin, certaines habitudes semblent influer sur le mode d'invasion de la maladie. Les enfants à la mamelle seront affectés aux fesses, les fantassins aux mains, les cavaliers au ventre, etc. On a dit que la gale avait pu être communiquée à la face par le collet d'un manteau ; mais il est plus que douteux que ce fût réellement cette affection ; je n'ai pas encore vu depuis plus de vingt ans un seul exemple de gale au visage.

Une fois le principe contagieux admis, il fallait déterminer comment s'opère la contagion. Aujourd'hui il n'est plus douteux que la cause prochaine de la gale ne réside dans l'existence de l'acarus. Je ne veux pas faire ici l'histoire de ce sarcopte qui a occupé la science depuis le douzième siècle ; longtemps nié, puis réhabilité pour devenir la source de véritables mystifications, il est maintenant mis hors de cause depuis surtout que M. Renucci a enseigné la manière de le découvrir. Cependant bien des objections se présentent encore, non plus à l'existence de l'acarus, mais à son action réelle sur le développement de la gale ; mais ces objections, que le temps lèvera sans doute, ne peuvent infirmer ce que l'expérience et l'observation ont consacré maintenant.

Le diagnostic de la gale est de la plus haute importance ; car le caractère contagieux de cette affection doit donner une gravité extrême à l'opinion portée par le praticien. L'erreur peut compromettre

toute la sécurité d'une famille, en laissant se propager un fléau qui n'aura pas été apprécié, ou altérer dangereusement toutes les relations sociales, en plaçant une personne dont la maladie aura été mal jugée, sous le coup de soupçons injustes et cruels. Mais cette importance du diagnostic devient bien plus sérieuse encore, si l'on songe qu'il peut quelquefois être entouré de difficultés telles, que l'erreur devienne possible et même facile. Je pourrais citer ici plusieurs faits qui attesteraient combien de telles erreurs peuvent acquérir de gravité, et entraîner d'inconvénients. On peut cependant, aidé d'une attention scrupuleuse et d'une étude approfondie des véritables caractères de la gale, éviter un danger auquel on n'échappe pas toujours dans la pratique.

Et d'abord rappelons ce que je disais de la gale en commençant cette lettre ; c'est une éruption essentiellement caractérisée par des vésicules acuminées, transparentes au sommet, accompagnées d'un prurit plus ou moins intense. Rappelons surtout qu'elle affecte certains siéges de prédilection, circonstance principalement remarquable au début de l'éruption. Ainsi il se présente une éruption de *boutons* disséminés, répandus à la face interne des bras, au ventre, dans l'intervalle des doigts, accompagnés de démangeaisons plus ou moins vives. Au premier aspect, ce ne peut être que le *prurigo* ou la *gale ;* mais examinons. Le prurigo a pour lésions élémentaires des papules plus ou moins larges, sans changement de couleur à la peau ; dans la gale, au contraire, ce sont des vésicules ; quand les papules du prurigo sont déchirées, elles présentent alors un caractère bien remarquable, chacune d'elles est surmontée à son sommet d'un petit caillot de sang noirâtre ; si, dans la gale, le malade a déchiré les vésicules, elles présentent une petite squamme mince, jaunâtre, formée par le liquide épanché. Enfin, le siége même nous offre des différences importantes. Ainsi le prurigo affecte de préférence le dos, les épaules et les membres dans le sens de l'extension ; la gale, au contraire, se présente surtout au ventre, aux poignets et aux membres dans le sens de la flexion.

Parmi les affections vésiculeuses, celle qui pourrait le plus en imposer pour la gale, est l'*eczéma.* Mais il faut se souvenir que dans l'une les vésicules sont acuminées, tandis qu'elles sont déprimées dans l'autre, que surtout elles se présentent dans l'eczéma en plaques plus ou moins étendues, plus ou moins régulières, et que dans la gale elles sont disséminées, discrètes, circonstance qui seule peut empêcher l'erreur. On peut ajouter que le prurit est toujours moins intense dans l'eczéma que dans la gale. Dans quelques cas cette dernière affection peut être compliquée de papules, de vésicules, ou de pustules qui la dénaturent et rendent la confusion plus facile. Cependant on devra encore, à l'aide d'un examen sérieux, retrouver au milieu de ces accidents étrangers les véritables vésicules de la gale, acuminées, transparentes au sommet, isolées ; on les retrouvera surtout dans l'intervalle des doigts.

Le *lichen simplex,* quand il existe aux mains, pourrait en imposer quelquefois pour la gale ; mais l'erreur deviendra impossible, si l'on se rappelle que le lichen est constitué par des papules très-rapprochées, qui surtout, dans la circonstance que j'ai supposée, occupent la face dorsale de la main, et n'apparaissent jamais dans l'intervalle des doigts, comme dans la gale.

Il me reste à parler d'un caractère particulier à la gale : l'existence de petits sillons qui s'étendent à partir des vésicules, dans un espace plus ou moins étendu, quelquefois de deux lignes, et au bout desquels se tiennent les sarcoptes qui constituent la cause prochaine de cette éruption. Ce phénomène, que l'on ne retrouve que dans la gale,

ne peut échapper à une attention minutieuse, et devra compléter le diagnostic, s'il était incertain.

La gale est toujours une affection légère, et si, dans quelques cas, elle peut présenter une certaine gravité, elle la doit aux complications qui viennent l'aggraver. Ici vient se placer une question qui touche au pronostic de cette maladie. Y a-t-il différentes espèces de gale pour les hommes et pour les animaux, et la contagion peut-elle s'opérer des uns aux autres? La gale est commune aux hommes et aux animaux, bien qu'il paraisse que les acariens ne soient pas les mêmes dans l'un et l'autre cas. Quant à la transmission, elle a déjà été établie par Biett, et j'ai pu moi-même constater plusieurs fois le fait, assez rare d'ailleurs, de la gale transmise du chien à l'homme. D'un autre côté, j'ai dit déjà ailleurs que, en 1837, on amena d'Afrique au Jardin des Plantes plusieurs chameaux atteints de la gale, et qui la transmirent aux individus chargés de les soigner. Dix de leurs gardiens furent reçus à Saint-Louis : ils étaient couverts d'une gale, et des plus intenses, qui résista avec une opiniâtreté cruelle. Du reste, on ne trouva pas d'acarus, qu'à cette époque, il est vrai, on cherchait encore dans les vésicules.

La gale, étant une maladie locale, ne réclame ordinairement que des moyens locaux. En général, il ne faut employer aucun traitement interne; et si dans quelque cas on a recours à une saignée du bras, c'est lorsque l'éruption est générale, qu'elle détermine des démangeaisons excessives, que le malade est jeune, vigoureux, sanguin.

Le traitement local se compose presque toujours de moyens irritants, propres à détruire l'acarus. Quand ils ont produit une excitation trop vive, on emploie pour la combattre des lotions émollientes, des cataplasmes, etc.

Les moyens locaux que l'on a préconisés sont en très-grand nombre, car il n'est pas d'affection qui ait plus sollicité les recettes de l'empirisme; il n'en est pas contre laquelle on ait inventé plus de pommades, de bains, de lotions.

Depuis longtemps le mercure et le soufre font la base des moyens le plus généralement employés pour détruire la gale; mais, depuis bien des années, on a renoncé, à l'hôpital Saint-Louis, à l'emploi des préparations mercurielles, qui ont le double inconvénient de développer des inflammations eczémateuses ou de produire souvent la salivation.

La pommade citrine, la solution de sublimé, connue sous le nom de quintessence antipsorique, sont des moyens auxquels il ne faut point avoir recours.

Ne croyez pas que je veuille passer ici en revue les différents topiques qui ont été employés : je me contenterai, avant de vous faire connaître les formules auxquelles j'ai recours depuis quelques mois, de rappeler ici que, depuis longtemps, on employait à l'hôpital Saint-Louis le traitement auquel Biett avait été conduit après un grand nombre d'essais, c'est-à-dire le traitement d'Helmérick modifié. Il consiste à faire faire matin et soir, sur les points occupés par l'éruption, des frictions avec une dose de la pommade suivante :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* : | Soufre sublimé, | 16 grammes; |
| | Sous-carbonate de potasse, | 8 grammes; |
| | Axonge, | 64 grammes. |

Mêlez et divisez en quatre doses.

Le malade prend tous les deux jours un bain simple et non pas un bain sulfureux, comme on l'a conseillé; car le bain a surtout ici pour

effet, non-seulement de nettoyer la peau, mais de diminuer l'action irritante de la friction.

Ce traitement est, sans contredit, très-bon : il est prompt, exempt d'inconvénient pour le malade. Mais, indépendamment de l'odeur désagréable qui l'accompagne, il tache le linge d'une manière indélébile ; et lorsque je fus chargé, il y a un an, du service des galeux à l'hôpital Saint-Louis, la vue de ces chemises et de ces draps noirs et toujours sales, alors même qu'ils sortaient de la lessive, m'a engagé à chercher un autre mode de traitement qui présentât les mêmes avantages sans avoir les mêmes inconvénients. Déjà avant moi on avait cherché à remplacer les pommades par la lotion d'Alibert ; mais c'est un mauvais moyen, jugé depuis longtemps et qui a, entre autres, l'inconvénient de provoquer l'éruption d'eczéma qui retardent singulièrement la guérison.

Voici les diverses lotions que j'ai successivement employées :

*Lotions aromatiques simples.*

*Pr. :* Thym, 90 grammes ;
Eau bouillante, 1000 grammes.

F. S. A.

La moyenne a été de treize jours.

*Lotions aromatiques acides.*

*Pr. :* Thym, 60 grammes ;
Eau bouillante, 1000 grammes.

Passez et ajoutez :
Vinaigre, 250 grammes.

F. S. A.

La moyenne a été de quinze jours.

*Lotions aromatiques alcoolisées,* n° 1.

*Pr. :* Thym, 60 grammes ;
Eau bouillante, 1000 grammes.

Passez et ajoutez :
Alcool à 32° 200 grammes.

La moyenne a été de onze jours.

*Lotions aromatiques alcoolisées,* n° 2.

*Pr. :* Menthe poivrée, Romarin, Thym, Sauge, Lavande, } 250 grammes ;
Alcool à 32° 4 litres ;
Eau, 2 litres.

Incisez, faites macérer dans l'alcool et l'eau pendant dix jours ; filtrez et conservez cette teinture, que l'on étendra de six fois son poids d'eau pour l'usage.

La moyenne a été de dix jours.

*Lotions aromatiques alcoolisées, n°* 3.

*Pr. :* Essence de menthe, — romarin, — lavande, — citron, } 4 grammes ;
Alcool à 32°, 1000 grammes ;
Infusion légère de thym, 5 litres.

La moyenne a été de huit jours.

Cette formule, qui coûte beaucoup trop cher pour les hôpitaux, est certainement des plus convenables, sous tous les rapports, que l'on puisse employer en ville.

*Lotions chlorurées.*

*Pr.:* Chlorure de soude, } Parties égales.
Eau, }

La moyenne a été de douze jours.

*Lotions acides alcoolisées.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Alcool à 32°, Vinaigre, | 500 grammes; |
| | Acide sulfurique, | 125 grammes; |
| | Eau, | 4 litres. |

La moyenne a été de douze jours.

Ces lotions avaient l'inconvénient de déterminer rapidement des inflammations eczémateuses, aussi j'y ai promptement renoncé.

*Lotions acides camphrées.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Camphre, | 15 grammes; |
| | Vinaigre blanc, | 1 litre. |

La moyenne a été de quatorze jours.

L'effet de cette lotion était très-inconstant, ce qui tenait sans doute à la facilité avec laquelle le camphre se volatilise.

*Lotions iodurées.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Iodure de potassium, | 8 à 10 grammes; |
| | Iode, | 2 grammes; |
| | Eau, | 1000 grammes. |

La moyenne a été de sept jours.

*Lotions d'iodure de soufre.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Iodure de soufre, | 15 grammes; |
| | Eau, | 1 litre. |

Plus tard, j'ai fait ajouter de l'iodure de potassium, pour rendre l'iodure de soufre plus solide.

*Lotions d'iodure de soufre iodurées.*

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.:* | Iodure de soufre, | 6 grammes; |
| | Iodure de potassium, | 6 grammes; |
| | Eau, | 1 litre. |

La moyenne a été de six jours.

C'est à cette dernière que, pour le moment, je me suis arrêté.

Pour toutes ces lotions, d'ailleurs, le mode de traitement est le même. Le malade, à son entrée, est dépouillé de ses vêtements, qu'on ne lui rend que plus tard, après qu'ils ont été désinfectés ; il est mis au bain, puis conduit dans la salle, où on lui fait faire matin et soir des lotions sur tous les points occupés par l'éruption ; il prend tous les deux jours un bain tiède ; quelquefois, lorsqu'au bout de trois ou quatre jours, les boutons sont éteints, et que la peau semble être légèrement enflammée, je fais cesser les lotions, et je remplace les bains simples par quelques bains alcalins.

Une dernière remarque assez curieuse, c'est que, tandis que les frictions avec les corps gras, dans le traitement de la gale, semblent favoriser l'éruption de vésicules d'eczéma, les lotions, au contraire, produisent plus facilement des pustules d'ecthyma.

A. CAZENAVE,

Médecin de l'hôpital Saint-Louis.

## ART. 2297.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. Magendie a fait à l'Académie un rapport fort long et fort important sur les propriétés nutritives de la gélatine Il résulte des expériences auxquelles la commission s'est livrée que la gélatine, administrée seule, ne suffit point à la nutrition. Cette même commission aura à constater jusqu'à quel point la substance en question est nutritive lorsqu'on l'administre avec d'autres aliments. Voici, du reste, les conclusions par lesquelles M. Magendie a terminé son rapport :

1° On ne peut, par aucun procédé connu, extraire des os un aliment qui seul, ou mêlé à d'autres substances, puisse tenir lieu de la viande elle-même;

2° La gélatine, l'albumine, la fibrine, prises isolément, n'alimentent les animaux que pour un temps court et d'une manière fort incomplète. En général, ces substances pures excitent bientôt un dégoût insurmontable, au point que les animaux préfèrent se laisser mourir plutôt que d'y toucher;

3° Ces mêmes principes immédiats, artificiellement réunis, sont acceptés avec plus de résignation et plus longtemps que s'ils étaient isolés; mais, en définitive, ils n'ont pas une meilleure influence sur la nutrition; car les animaux qui en mangent même à des doses considérables, finissent par mourir avec tous les signes d'une inanition complète;

4° La chair musculaire dans laquelle la gélatine, l'albumine et la fibine sont réunies organiquement et sont associées à d'autres matières, comme la graisse, les sels, etc., suffit, même en très-petite quantité, à une nutrition complète et prolongée;

5° Les os crus ont le même avantage, mais la dose consommée en vingt-quatre heures doit être beaucoup plus forte que s'il s'agissait de la viande;

6° Toute espèce de préparations, telles que la décoction dans l'eau, l'action de l'acide chlorhydrique, et surtout la transformation en gélatine, diminue les qualités nutritives des os, et semble même, dans certains cas, les faire presque entièrement disparaître;

7° Cependant la commission n'a pas voulu se prononcer pour le moment sur l'emploi de la gélatine associée aux autres aliments dans la nourriture de l'homme; elle a compris que des expériences directes pouvaient seules l'éclairer à ce sujet d'une manière définitive; elle s'en occupe activement, et les résultats en seront exposés dans la deuxième et dernière partie de ce rapport;

8° Le gluten satisfait à lui seul à une nutrition complète et prolongée;

9° Les corps gras pris pour unique aliment soutiennent la vie pendant quelque temps, mais ils donnent lieu à une nutrition imparfaite et désordonnée, où la graisse s'accumule dans tous les tissus, tantôt à l'état d'oléine et de stéarine, tantôt à l'état de stéarine presque pure.

— M. J. Guérin a adressé la relation d'un cas de hernie étranglée opérée par lui au moyen des sections sous-cutanées. Les deux anneaux et la paroi supérieure du canal ont été débridés en ne pratiquant aux téguments qu'une plaie infiniment petite. La hernie a ensuite été réduite sans difficulté; et le malade, entièrement rétabli, a pu se lever le huitième jour et marcher après avoir préalablement appliqué un bandage.

— M. Gruby, médecin à Vienne, a fait sur la teigne des expériences fort curieuses. Il est parvenu à constater que cette maladie n'était

autre chose qu'un végétal qui croît et se développe sur le cuir chevelu, et a inoculé la teigne à des plantes cryptogames, transportant ainsi une maladie de l'homme à des végétaux. On se rappelle que M. Prosper Meynier considère également les verrues comme une espèce de champignons, ce qui l'a conduit à un traitement particulier de ces sortes d'excroissances. (Voy. art. 2209.)

—M. le docteur Guillon a présenté un malade affecté depuis longues années d'un rétrécissement de l'urètre jugé incurable, d'un abcès de la prostate et de quinze fistules urinaires, et qui, aujourd'hui, est en voie de guérison, après avoir subi deux opérations seulement pratiquées à l'aide des instruments que ce médecin a imaginés. Ce malade est un ancien capitaine aujourd'hui âgé de soixante-neuf ans. Il urinait difficilement depuis quarante ans. Au printemps de 1823, ses souffrances n'étant plus tolérables, il vint à Paris, et se confia aux soins de M. Nicod, qui constata trois rétrécissements, et y porta quinze fois la pierre infernale sans obtenir aucune amélioration. Des abcès urineux se formèrent au périnée et furent ouverts avec l'instrument tranchant. La dilatation fut ensuite employée; mais ses effets restant incomplets, ce malade fut de nouveau cautérisé, en 1838, soixante ou quatre-vingts fois, mais sans plus de succès que précédemment. Les trois rétrécissements étaient devenus durs, calleux, et s'étaient réunis de manière à n'en former qu'un seul, circulaire, s'étendant de trois pouces un quart à cinq pouces un quart. Sur la paroi inférieure de l'urètre se trouvaient les deux ouvertures qui s'étaient formées derrière les deux plus fortes coarctations, et conduisaient l'urine au dehors par quinze fistules. M. Guillon incisa ce rétrécissement, et tenant ensuite les plaies béantes à l'aide de grosses sondes introduites dans l'urètre, il mit bientôt son malade dans l'état le plus satisfaisant.

Après avoir rappelé que ce procédé compte déjà plus de onze cents guérisons, M. Guillon a cru pouvoir établir les faits suivants :

1° Toutes les maladies qui rendent l'émission de l'urine plus ou moins difficile, et souvent impossible, n'étant pas de nature identique, ne peuvent être guéries par un traitement exclusif, et les moyens thérapeutiques doivent être appropriés à la nature de l'affection;

2° Le chirurgien ne peut faire choix des méthodes de traitement à opposer aux coarctations qu'après avoir bien établi son diagnostic sur l'état maladif du canal, s'être assuré de la nature, de la situation, de la forme et de la longueur des obstacles à la sortie de l'urine;

3° La dilatation, le plus ancien des moyens thérapeutiques, n'est que palliative : elle ne guérit pas plus aujourd'hui qu'elle ne guérissait autrefois, quoi qu'en disent quelques praticiens; mais elle est un auxiliaire puissant qui ne doit pas être négligé et dont on retire de grands avantages quand on l'emploie convenablement;

4° La cautérisation des rétrécissements de l'urètre, soit avec le nitrate d'argent solide, soit avec la potasse caustique, est un mode de traitement sur lequel on ne peut guère compter, et on ne tardera pas à l'abandonner complétement : la cautérisation avec une solution caustique plus ou moins concentrée, suivant les cas, et qu'on porte dans l'urètre avec des instruments *ad hoc*, est de beaucoup préférable;

5° L'incision des coarctations, l'emploi des mouchetures ou saignées locales convenablement pratiquées sur les rétrécissements dans l'urètre, aidées de la dilatation, sont, dans l'immense majorité des cas, les moyens les plus prompts et les plus sûrs pour obtenir la guérison radicale de ces maladies, si fréquentes de nos jours.

Enfin M. Guillon a terminé sa lettre en rappelant une autopsie

dans laquelle il fut démontré que des incisions pratiquées par son procédé avaient si complétement détruit des coarctations sept ans auparavant, que les points sur lesquels existaient autrefois les rétrécissements étaient, lors de la mort du sujet, plus dilatés que les parties voisines.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — L'Académie de médecine a enfin terminé sa longue discussion sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux. Voici les conclusions qui ont été adoptées :

1° Que, par suite de carbonisation ou incinérations incomplètes des matières animales, on obtient quelquefois, en se servant de l'appareil de Marsh, des taches qui, sans être arsenicales, peuvent en avoir l'apparence ;

2° Qu'il n'est pas possible de confondre ces taches avec les taches arsenicales lorsqu'on fait intervenir l'action des agents chimiques ;

3° Que, parmi tous les modes de carbonisation ou d'incinération qui ont été proposés pour la destruction des matières animales dans les recherches toxicologiques relatives à l'arsenic, deux procédés viennent en première ligne : la carbonisation par l'acide sulfurique proposée par MM. Flandin et Danger, et l'incinération par le nitrate de potasse, telle qu'elle a été adoptée par M. Orfila ; chacun de ces procédés ayant ses avantages particuliers, l'expert, dans le choix qu'il en fera, aura à se décider suivant les circonstances et l'état des matières ;

4° Que le procédé inventé par MM. Flandin et Danger, pour convertir en acide arsénieux l'arsenic éliminé par l'appareil de Marsh, est bon et ingénieux, mais que la commission lui préfère le dernier procédé de M. Orfila, et surtout celui proposé par l'Institut ;

5° Que M. Orfila a le premier démontré chimiquement la présence de l'arsenic dans l'ensemble des organes des animaux empoisonnés, et que les travaux communiqués par lui à l'Académie sur ce sujet ont été reconnus exacts par la commission ;

6° Que la sécrétion urinaire n'a pas été suspendue chez les animaux soumis sous nos yeux à l'action de l'arsenic, mais que les expériences n'ont pas encore été assez nombreuses et assez variées pour que l'on puisse, quant à présent, déterminer rigoureusement l'influence de l'arsenic sur la fonction indiquée ci-dessus ;

7° La commission, voulant reconnaître l'intérêt du travail de MM. Flandin et Danger, travail qu'ils ont en partie communiqué à l'Académie dans le but d'éclairer une haute question de médecine légale, propose de leur voter des remercîments et de les inscrire comme candidats pour l'une des places qui viendraient à vaquer dans l'Académie.

— Un médecin de la Côte-d'Or, M. Saunoy, ayant remarqué sur le dos de la main d'une jeune fille une pustule semblable à celle que produit la vaccine, inocula le virus qu'elle contenait à plusieurs enfants, et obtint constamment des pustules de vaccine régulière. Il examina ensuite une vache soignée par cette jeune fille, et reconnut qu'elle portait sur le mamelon des boutons qu'il ne put pas étudier convenablement, l'animal ne se laissant pas approcher facilement. Cette vache offrait, au dire de ses propriétaires, chaque année, une éruption semblable. Ce nouveau cow-pox, envoyé à l'Académie à sa neuvième transmission, a paru à M. Bousquet absolument semblable au cow-pox de Passy. Plusieurs enfants ont été vaccinés avec ce virus, et les pustules produites ont paru parfaitement belles et absolument semblables aux pustules de vaccine ordinaire.

L'Académie a consacré ses deux dernières séances à des questions d'embryologie qui, n'ayant aucun rapport avec la pratique, ne peuvent être analysées dans ce journal.

ART. 2298.

## VARIÉTÉS.

La Faculté de médecine de Paris vient encore de faire une perte sensible dans la personne de M. Sanson, professeur de clinique chirurgicale, qui a succombé, le 2 août dernier, à une affection de la moelle épinière. On sait qu'ancien élève de prédilection de Dupuytren, ce chirurgien, quoique praticien habile, ne posséda jamais ces qualités brillantes qui attirent la foule et font les grandes réputations. Cependant les élèves perdent en M. Sanson un bon professeur de clinique, qui eût été fort suivi si la maladie dont il était atteint depuis longtemps lui eût permis de se livrer avec quelque suite à l'enseignement. Ses obsèques ont eu lieu le 4 août, avec une grande pompe, une foule de médecins et d'élèves accompagnant son cercueil jusqu'à sa dernière demeure.

— Il a régné sur divers points de la France, depuis quelque temps, des épidémies meurtrières qui ont été signalées dans les journaux. A Coutances, un grand nombre d'habitants ont été atteints d'une maladie que l'on a désignée sous le nom de suette miliaire, et qui a enlevé beaucoup de malades. Sur quelques points du département de la Dordogne, il s'est déclaré une sorte de fièvre pernicieuse épidémique, contre laquelle les médecins ont employé avec beaucoup de succès les préparations de quinquina. Enfin une épidémie de fièvre typhoïde s'est montrée dans le collége royal de Bourges, et dans un collége de Senlis, dont il a fallu licencier les élèves. La maladie a sévi dans ce dernier établissement avec une très-grande intensité. Les élèves, au nombre de cent trente environ, ayant été rendus à leurs parents dès qu'on s'est aperçu que quelques-uns d'entre eux tombaient malades, n'ont pu éviter les effets de la contagion, bien qu'ils se trouvassent dispersés sur plusieurs points du département, et même transportés à une assez grande distance. Près de la moitié ont été atteints chez eux de la fièvre typhoïde, et huit à dix ont succombé à cette affection. Des circonstances particulières nous ayant permis d'observer quelques-uns de ces malades, nous n'avons rien remarqué qui ne fût habituel dans les fièvres graves, et nous avons trouvé, à une autopsie à laquelle nous assistions, ce que l'on observe le plus ordinairement, c'est-à-dire une vaste inflammation de la partie inférieure de l'intestin grêle, avec gonflement des plaques de Peyer, ulcérations sur quelques points, et ramollissement de la muqueuse de l'estomac. Les médecins qui ont donné des soins à ces jeunes malades ont eu recours à des méthodes diverses de traitement. Les saignées, les purgatifs, les toniques, etc., n'ont pas empêché la maladie d'avoir parfois une issue funeste, et, malgré tous les secours de l'art, la mortalité est assez considérable dans cette épidémie.

— Un journal donne les détails suivants sur l'inauguration de la statue du professeur Broussais au Val-de-Grâce.

La statue en bronze élevée à la mémoire du professeur Broussais, dans la cour dite de l'Amphithéâtre de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, due au ciseau de M. Bra, sculpteur, a été inaugurée cette après-midi. A deux heures, la commission, réunie dans l'une des salles du Val-de-Grâce, a reçu les députations des divers corps savants ; elle s'est rendue ensuite dans la cour de l'Amphithéâtre, où trois tentes étaient dressées pour les députations et les personnes invitées.

Des détachements des 11ᵉ et 13ᵉ de ligne et du corps des ouvriers d'administration étaient rangés en bataille autour des tentes. La statue a été découverte immédiatement, et le corps de musique du 11ᵉ de ligne l'a saluée par de brillantes fanfares.

Aussitôt après, M. H. Passy, député et vice-président de l'Académie des sciences morales et politiques, est monté à la tribune et a pro-

noncé, au nom de cette Académie, un discours de circonstance qui a été accueilli par les applaudissements unanimes de l'assemblée. Après lui, on a entendu MM. Pariset, au nom de l'Académie royale de médecine ; Bouillaud, au nom de la Faculté de médecine de Paris ; et Begin, au nom des médecins et chirurgiens militaires.

Il était près de cinq heures quand la cérémonie a été terminée. Le public s'est alors approché de la statue et a pu la contempler. Le docteur Broussais est représenté assis dans un fauteuil, la tête tournée à gauche, légèrement penchée, dans l'attitude d'un homme qui réfléchit. Le pied gauche est appuyé sur des ouvrages, le pied droit repose sur le sol. Sur la façade principale du socle, ont lit :

A. F. J. V. Broussais,
Fondateur de la médecine physiologique,
Médecin en chef, premier professeur de l'hôp. milit. du Val-de-Grâce,
Membre du conseil de santé des armées,
Professeur de la Faculté de médecine de Paris,
Membre de l'Institut de France, commandeur de la Légion-d'Honneur,
Né à Saint-Malo le 1^er^ décembre 1772,
Mort à Paris le 1^er^ décembre 1838.
Ses amis, ses élèves,
Et les admirateurs de son génie.

Sur les côtés sont la nomenclature de ses ouvrages et un extrait de l'Examen, préface de 1816. La statue est placée dans une espèce de niche pratiquée dans le mur de clôture de la cour de l'Amphithéâtre, en regard avec les principaux corps de bâtiments.

— Le fait suivant, assez remarquable par la singularité de sa cause, s'est passé à Strasbourg le 5 juin.

Le sieur Francchelo (Joseph), âgé de cinquante-sept ans, assez fortement constitué, était à causer sur la place Kléber avec plusieurs personnes, lorsqu'une cigogne lui tomba sur le bras (elle venait d'être tirée avec un fusil à vent, comme on l'a appris depuis, et avait eu l'aile cassée) ; à l'hémorrhagie abondante qui se déclara bientôt, il s'aperçut qu'il était blessé ; mais quel fut son étonnement, lorsqu'après avoir ôté la blouse dont il était alors vêtu, il vit une plaie profonde d'où s'échappait le sang. L'accident était arrivé à onze heures du matin, et effectivement lorsque, dans la soirée, je vis le malade, je trouvai sur le milieu de la face dorsale de l'avant-bras gauche, à treize centimètres de l'apophyse styloïde du cubitus, une plaie longue de douze millimètres, irrégulière, déchirée, à bords mâchés, se dirigeant perpendiculairement entre les deux os, et venant aboutir à la face palmaire, à quelques millimètres plus bas, par une ouverture très-petite. Evidemment, l'avant-bras avait été percé de part en part, et cependant il présentait, à l'endroit de la blessure, une circonférence de vingt-deux centimètres. Le malade ne peut donner aucun renseignement exact sur les circonstances qui avaient accompagné sa blessure, tellement tout s'était passé vite ; au premier instant, il ne s'était pas même aperçu de sa lésion. Néanmoins, il est facile de se rendre raison de cet accident : l'oiseau probablement était tombé d'assez haut, perpendiculairement, le cou tendu. L'avant-bras était en pronation, le choc l'aura fait tourner en supination, de sorte que le bec qui avait traversé le membre aura été retiré aussitôt par la chute de l'animal. Nulle autre lésion sur le membre.

(*Gazette méd. de Strasbourg.*)

— Le tribunal correctionnel d'Auxerre vient de prononcer un jugement d'une très-grande importance pour les médecins. Voici les faits tels qu'ils sont rapportés dans *la Gazette des tribunaux* du 19 août :

« Le tribunal d'Auxerre, jugeant en appel correctionnel, s'est occupé, le jeudi 12 de ce mois, d'une affaire qui a eu quelque retentissement. Il s'agissait de la plainte en contrefaçon formée par M. Gan-

nal, dont le nom a acquis une certaine célébrité, contre M. de Brouard, jeune médecin de Sens, au sujet d'un embaumement pratiqué par celui-ci.

« M. Gannal est, comme on sait, l'inventeur d'un procédé d'embaumement pour lequel il s'est muni, au mois de novembre 1837, d'un brevet d'invention. Ce procédé consiste : 1° dans une incision à l'artère carotide sans autre mutilation; 2° dans l'injection par cette ouverture d'un liquide conservateur, composé de sulfate simple d'alumine.

« Au mois de septembre 1840, un M. Grenet, de Paris, se trouvant momentanément à Véron, eut le malheur d'y perdre un enfant, dont il ne voulut point laisser le corps dans ce village ; il chargea en conséquence M. de Brouard de l'embaumer, non pour en obtenir la conservation indéfinie, mais seulement pour pouvoir en faire opérer l'exhumation et le transport au bout de quelques mois.

« M. de Brouard procéda à cet embaument en injectant par l'artère carotide, sans autre mutilation, un liquide autre que celui de M. Gannal, et ce dernier crut voir dans ce fait une contrefaçon de la découverte pour laquelle il est breveté.

« De là un procès devant le tribunal de Sens, qui renvoya M. de Brouard de la plainte formée contre lui.

« Sur l'appel de M. Gannal, l'affaire s'est reproduite devant le tribunal d'Auxerre, dégagée de quelques difficultés soulevées devant les premiers juges.

« Pour M. de Brouard, on a soutenu, comme en première instance, que ce qui constitue l'invention de M. Gannal, c'est la découverte d'une substance vraiment conservatrice et non l'injection par telle ou telle ouverture; que le système d'injection par les artères, et notamment par l'artère carotide, est connu depuis longtemps en médecine, et tombé dans le domaine public de la science. Or, M. de Brouard ayant employé une substance toute différente de celle de M. Gannal, on en concluait, comme les premiers juges, qu'il n'y avait pas contrefaçon dans le fait seul d'avoir injecté par l'artère carotide.

« M. Gannal était en personne à l'audience, assisté d'un avocat du barreau de Paris, M. Emmanuel Arago.

« Dans une chaleureuse plaidoirie, le jeune défenseur a exposé les services que son client a rendus à la science ; puis, abordant le fond de la cause, il a soutenu que, si l'injection artérielle avait été pratiquée avant la découverte de M. Gannal, c'était toujours en l'accompagnant de mutilations, d'extractions des viscères ; que la découverte de M. Gannal ne consistait donc pas uniquement dans la combinaison du liquide, mais aussi dans l'*injection artérielle sans mutilation*, ce qu'il ne faut pas diviser et ce qui constitue une invention, ou tout au moins un perfectionnement immense. Il a donc vu dans le fait reproché à M. de Brouard une contrefaçon partielle donnant lieu à l'application de la loi pénale.

« Il a fait remarquer que M. de Brouard semblait avoir reconnu lui-même le fait de la contrefaçon, en annonçant à madame Grenet, qui en a déposé, « qu'il allait opérer par *le procédé Gannal*, » et à M. le sous-préfet de Sens, qui l'interrogeait après l'opération, « qu'il avait opéré par *le procédé Gannal*. »

« Le tribunal, adoptant ces motifs, malgré l'opinion contraire de M. le procureur du roi, a réformé le jugement du tribunal de police correctionnelle de Sens, et condamné M. de Brouard à 100 fr. d'amende et aux frais. »

Ce jugement sera sans doute déféré à la Cour de cassation. Espérons que la Cour souveraine rejettera les prétentions exorbitantes de M. Gannal, et ne voudra pas consacrer un principe contre lequel se sont élevés, avec pleine raison, le tribunal de Sens et le ministère public d'Auxerre.

## ART. 2314.

*Observations de chorée guérie par les bains froids. — Liniment de Rosen employé dans cette maladie.*

M. Deville a lu devant la Société de médecine de Paris deux observations de chorée, dans lesquelles le bain froid fut administré avec beaucoup d'avantages, alors que l'inefficacité de plusieurs remèdes avait été constatée.

Une jeune fille de onze ans avait eu plusieurs affections nerveuses fort bizarres, lorsqu'elle fut prise d'une bronchite assez grave qui fit disparaître des accès de somnambulisme fréquents chez cette jeune malade. Pendant sa convalescence elle s'aperçut, au commencement de février 1840, que ses deux jambes étaient agitées de mouvements convulsifs quand elle voulait marcher. Ses facultés intellectuelles furent en même temps fortement altérées, et de vive et intelligente qu'elle était, elle devint triste et presque idiote. Cet état si grave fut négligé par les parents pendant quatre mois, et ce ne fut qu'au bout de ce temps que M. Deville fut consulté. La chorée, alors, était portée à un très-haut point d'intensité. Dès qu'on voulait faire marcher la jeune malade, ses extrémités supérieures et inférieures éprouvaient des mouvements désordonnés, et on la soutenait pour qu'elle pût, en traînant les jambes, faire quelques pas. Elle ne pouvait aussi manger seule, et il fallait que quelqu'un portât les aliments à sa bouche.

M. Deville, dans l'ignorance des causes de cette chorée, commença le traitement par les purgatifs à petites doses, les tisanes antispasmodiques et le calomélas. Ces moyens restèrent sans succès. Des applications de sangsues au siége ne produisirent qu'une amélioration passagère. On fut plus heureux en donnant les pilules de Méglin à la dose de trois, puis de six, puis de neuf par jour. Au bout d'une quinzaine les mouvements convulsifs diminuèrent au point que la malade put porter les aliments à sa bouche. Cependant, après deux mois de ce traitement, elle avait fort peu gagné, et les mouvements convulsifs des extrémités inférieures ne diminuaient point. Ce fut alors que M. Deville conseilla l'usage des bains froids, employés avec succès déjà par quelques médecins allemands; mais la petite malade s'y refusa d'abord, et il fallut recourir à la force pour la maintenir dans la baignoire. Les heureux résultats de cette mé-

thode de traitement furent si prononcés, qu'on s'applaudit bientôt d'y avoir eu recours. Les tremblements convulsifs cessèrent peu à peu, la marche devint possible, et enfin la jeune malade se rétablit entièrement.

Le succès obtenu dans ce cas avec les bains froids engagea M. Deville à employer le même moyen de prime abord dans l'observation suivante.

Une jeune fille de douze ans fut prise tout à coup, au mois de janvier 1840, de symptômes de chorée. Il régnait sur la cause de la maladie une grande incertitude; aussi M. Deville, ne voyant aucune indication à remplir, prescrivit-il les bains froids malgré la rigueur de la saison. Tous les deux jours cette jeune fille prenait un bain d'une demi-heure, et quelquefois de près d'une heure. Après le quatrième bain une amélioration sensible se manifesta, et après le onzième la guérison était complète.

*Réflexions*. Le but de M. Deville, en publiant ces deux faits, a été d'appeler l'attention des praticiens sur un moyen déjà souvent préconisé dans la danse de Saint-Guy, et qui, comme on le voit, peut être suivi d'heureux résultats. Mais nous ferons à cette méthode de traitement les reproches que nous avons adressés aux immersions conseillées par Dupuytren, et qui, dans les mains de cet habile chirurgien, ont procuré de si nombreuses guérisons. Les enfants se refusent opiniâtrément à entrer dans l'eau froide; il faut pour les y maintenir employer la violence. Leur résistance et leurs cris effrayent presque toujours les parents, qui ne veulent plus recourir à ce moyen extrême; et, il faut l'avouer, leur répugnance dans ce cas est justifiée par un sentiment naturel et par le simple bon sens. On conçoit en effet que la frayeur, la douleur, car c'en est une véritable, et la résistance que ces enfants éprouvent sont des causes bien capables d'aggraver les accidents nerveux auxquels ils sont en proie, sans parler des phlegmasies viscérales que le contact de l'eau froide peut déterminer chez des enfants en général d'une constitution délicate, et d'ailleurs débilitée par leur état de maladie.

Il n'est pas possible sans doute de nier les guérisons obtenues à l'aide des bains froids; mais il n'est pas un praticien qui ne prévoie les difficultés de leur administration et les dangers auxquels ils exposent. Ce moyen sera donc réservé pour quelques cas exceptionnels; pour ceux, par exemple, qui ont résisté à des médications plus douces, ou qui, se manifestant dans une saison chaude, permettent aux malades de se plonger dans un liquide dont la tempé-

rature n'est pas très-différente de celle du corps (1).

A la foule de remèdes que l'on a conseillés dans la chorée, nous ajouterons le suivant, qui vient d'être préconisé dans un journal.

M. le docteur Legrand vient de publier, dans le *Bulletin de thérapeutique*, un Mémoire qui avait été composé il y a quelques années par feu Chrétien, de Montpellier, sur l'emploi d'un liniment spiritueux dans la danse de Saint-Guy. Cet habile praticien conseillait de frictionner les malades trois fois le jour, sur la colonne vertébrale, avec le liniment suivant :

| | |
|---|---|
| Alcool de genièvre | 125 grammes; |
| Huile essentielle de girofle, | 5 grammes; |
| Baume de muscade, | 5 grammes. |

On seconde l'effet de ces frictions par l'exercice au grand air et une bonne nourriture.

M. Chrétien avait publié dans son Mémoire plusieurs faits à l'appui de sa méthode de traitement. Avant de les faire connaître, le docteur Legrand rapporte l'observation suivante, qui lui est particulière.

Une ouvrière en linge, âgée de dix-huit ans, fut prise de chorée dans la convalescence d'un rhumatisme articulaire aigu. Les mouvements involontaires commencèrent par se manifester dans le bras gauche, qui était subitement porté en arrière et allait heurter l'omoplate. Bientôt tous les muscles de la face se crispèrent involontairement, et il ne resta plus aucun doute sur l'existence de la maladie en question. Le 5 mai, M. Legrand prescrivit l'usage du liniment de Rosen, en frictions le long de la colonne vertébrale, faites chaque matin, à la dose d'une cuillerée à bouche chaque fois. La malade, étant en même temps partie pour Versailles, n'éprouva d'abord aucun bien de l'air vif qu'elle respirait et du médicament qu'on lui avait prescrit, car les mouvements involontaires envahirent les extrémités inférieures, et bientôt la marche et la station étaient devenues impossibles. Cependant, vers le milieu du mois, il se manifesta de l'amélioration, et quoique la malade fût revenue à Paris, les règles se montrèrent le 25. On prescrivit une seconde dose du liniment, puis une troisième le 26 juin. A cette époque on pouvait considérer la maladie comme terminée.

M. Chrétien a consigné dans sa *Méthode iatraleptique*

(1) Voy. à la Table générale le mot CHORÉE.

cinq observations semblables. Il les a reproduites dans son Mémoire. Depuis cette époque il en a recueilli trois autres, et enfin des confrères lui en ont communiqué un pareil nombre. Il serait inutile d'analyser ces faits, qui ont tous entre eux la plus grande analogie. L'emploi du liniment de Rosen est d'ailleurs d'une exécution si facile, qu'une plus longue insistance sur ce sujet deviendrait sans but.

## ART. 2315.

### *Note sur la saignée locale dans la gonorrhée chez l'homme.*

Le docteur Bennet-Lucas a publié récemment une note sur la saignée de la veine du pénis dans la gonorrhée. J'ai voulu, dit-il, rechercher quels effets résultent de l'ouverture de la veine dorsale du pénis dans l'urétrite aiguë, en raison des nombreuses anastomoses que l'anatomie nous démontre exister entre ce vaisseau et le plexus veineux qui contribue si essentiellement à former le corps spongieux de l'urètre. Mais avant de recourir à ces expériences, j'ai fait sur le cadavre la préparation suivante : j'ai introduit une sonde creuse dans la grande veine, et je l'ai assujettie par une ligature ; puis, après avoir insufflé de l'air, j'ai injecté avec précaution une petite quantité d'eau tiède, et j'ai reconnu avec surprise que l'eau s'écoulait par le canal de l'urètre.

Pour constater encore mieux cette communication entre la veine et la membrane muqueuse de l'urètre, j'ai agi avec plus de précaution, et après avoir distendu le plus possible par l'insufflation les corps caverneux, et assuré cette distension par une ligature, j'ai placé l'organe dans de l'eau chaude, et j'ai poussé doucement par la veine une injection de cire, jusqu'à ce qu'une petite quantité de cire apparût à l'orifice de l'urètre. Les pièces furent alors déposées dans l'eau froide, et je les examinai le lendemain. Je commençai par fendre le canal de l'urètre dans l'étendue de quatre pouces, à sa face inférieure, divisant ainsi le corps spongieux, qui était traversé par l'injection ; puis, après avoir reconnu les points par lesquels la cire pénétrait dans le canal, j'enlevai la muqueuse urétrale, et je constatai qu'elle était moulée sur les vaisseaux injectés, et qu'elle ne leur adhérait que par un mince réseau de tissu cellulaire. Cette expérience a mis hors de doute les rapports qui existent entre les veines du pénis et le plexus qui forme le corps spongieux de l'urètre. Les points qui les unissent

sont si intimes, qu'une injection, poussée modérément, les traverse. L'hémorrhagie qui survient fréquemment par le canal de l'urètre, dans la gonorrhée aiguë, provient d'ailleurs des plexus veineux de cette région ; le sang est toujours de couleur noire, et la nature accomplit alors un phénomène que l'art doit s'efforcer d'obtenir en ouvrant la veine dorsale du pénis.

On a souvent appliqué, et avec succès, des sangsues à la face inférieure de l'urètre dans la gonorrhée. Mais cette pratique n'est pas sans inconvénient. Il arrive d'ailleurs trop souvent que la position des malades et leurs occupations dans la vie civile ne permettent pas cette application. Lorsqu'au contraire on ouvre la veine dorsale, on retire du sang de la partie précisément la plus enflammée dans la gonorrhée, et on peut, en cinq minutes, en soustraire autant que le feraient huit à dix sangsues en une heure, et il faudrait d'ailleurs, pour obtenir un pareil effet, tirer des veines de la peau une quantité de sang bien plus considérable que lorsqu'on agit ainsi directement sur la partie spongieuse de l'urètre.

J'ai ouvert, ajoute M. Bennet-Lucas, la veine dorsale du pénis dans une vingtaine de cas de gonorrhée, et chez un sujet atteint de constriction spasmodique de l'urètre, et cela avec les plus heureux résultats. J'ai obtenu ainsi, dans quelques cas, environ dix onces de sang. L'opération est des plus simples, mais elle demande à être faite avec beaucoup d'attention, car le développement d'un thrombus pourrait s'opposer à ce que l'on obtînt une suffisante quantité de sang.

(*Prov. med. and surg. journal.*)

## ART. 2316.

### *De l'usage de l'opium à haute dose dans la hernie étranglée,* par le docteur Davis.

L'usage interne de l'opium pour faciliter la réduction des hernies étranglées n'étant pas général dans la pratique, je vais rapporter une observation dans laquelle ce moyen m'a parfaitement réussi. Après de longs et infructueux efforts pour réduire une hernie étranglée, un habile chirurgien, désespérant d'y parvenir, allait pratiquer l'opération, lorsque je lui conseillai de tenter encore l'emploi de l'opium à haute dose. Il y consentit, et aussitôt une cuiller à café de laudanum fut administrée. Deux heures après, aucun effet appréciable n'ayant été obtenu, une seconde cuillerée du même médicament fut administrée ; presque aus-

sitôt le malade tomba dans une prostration extrême, la pupille se dilata largement ; tout le système musculaire était relâché, et la hernie fut réduite sans difficulté. Le malade était un laboureur très-vigoureusement constitué. (*Ibid.*)

*Réflexions*. Nos lecteurs ne seront pas surpris de nous voir revenir si souvent sur la hernie étranglée et accueillir tous les moyens qui peuvent faciliter sa réduction. Dans une foule d'articles publiés sur cet accident nous nous sommes toujours montré partisan d'une sage temporisation, et l'opération est à nos yeux un moyen extrême, auquel un praticien ne doit jamais avoir recours avant d'avoir épuisé une foule de médications dont les heureux effets ont été maintes fois constatés. Un chirurgien distingué de Paris nous a, à cette occasion, adressé de vifs reproches. Vous éloignez, nous disait-il, les praticiens d'une opération dont le succès dépend surtout de la promptitude avec laquelle elle est faite. En essayant d'inutiles moyens de réduction, ils perdront un temps précieux, et lorsqu'il leur faudra recourir au bistouri, ils trouveront des désordres tels qu'aucune opération n'y pourra remédier.

Si nos lecteurs avaient conclu de tout ce que nous avons dit sur les hernies étranglées que nous proscrivions toute opération sanglante pour y remédier, ils auraient bien mal compris notre pensée. Le débridement est parfois nécessaire, cela est évident ; mais ce qui n'est pas démontré pour nous, c'est qu'on doive se hâter d'opérer, ainsi que l'entendent quelques chirurgiens de nos jours, et en particulier le praticien auquel nous faisons allusion. La hernie étranglée est un accident malheureusement très-commun, et cependant, en province, on opère rarement le débridement. Dans la plupart des campagnes, on ne l'opère même jamais; en revanche, à Paris, dans la plupart des hôpitaux, après avoir saigné le malade, l'avoir mis dans un bain, etc., on pratique le taxis, et si l'on n'obtient pas la réduction, on débride sur-le-champ, dans la persuasion où l'on est qu'un plus long retard serait funeste au malade. Or, nous avons vu si souvent pratiquer des opérations de ce genre, dont la nécessité ne nous était pas démontrée, que, nous n'hésitons pas à le dire, la temporisation des médecins de la province nous paraît infiniment préférable à la précipitation des médecins de Paris.

Telle était l'opinion qu'on nous reprochait si vivement, lorsqu'un travail sur ce sujet est venu démontrer jusqu'à l'évidence le peu de ressources qu'offre l'opération, dans les cas où la réduction sans débridement est véritablement

impossible. Un chirurgien, qui s'est livré à de savantes et laborieuses recherches sur les hernies, M. Malgaigne, vient de lire devant l'Académie des sciences un Mémoire dans lequel il établit, au sujet de cette affection, des propositions bien opposées à celles qui jusqu'ici ont été admises par la généralité des praticiens. L'auteur, pour prouver d'abord que le débridement n'est point une opération innocente, comme on l'a prétendu, nous apprend que, de 1836 à 1841 il a été pratiqué dans les hôpitaux de Paris cent quatre-vingt-trois opérations de hernie. Sur ce nombre il y a eu cent quatorze morts, proportion vraiment effrayante, et qui ne ressemble en rien à celle que tous les auteurs avaient admise. Cette opération serait donc une des plus graves de la chirurgie, et si l'on ajoute qu'elle est aussi une des plus délicates, qu'un chirurgien ne peut la pratiquer sans le secours d'un ou de plusieurs aides intelligents, et qu'il est à peu près impossible de fixer d'une manière positive le moment où il faut indispensablement débrider, on excusera bien le médecin de campagne qui hésite et souvent recule devant cette grave opération.

Mais ce n'est pas tout encore; M. Malgaigne signale dans son travail bien d'autres erreurs qui auraient, suivant lui, les conséquences les plus funestes. L'engouement ne serait point déterminé, ainsi que l'affirme Boyer, par les matières fécales durcies, accumulées dans la hernie. Ces matières, au contraire, s'y accumulent si rarement que jamais M. Malgaigne ne les a observées, bien qu'il ait porté ses investigations sur plus de trois mille hernies. L'engouement signalé par les auteurs est un état purement imaginaire; c'est la péritonite herniaire qu'ils ont méconnue; aussi arrive-t-il fréquemment que, lorsqu'on débride dans ces prétendus cas d'engouement, on ne trouve ni engouement ni étranglement. Cette péritonite est l'accident le plus fréquent des hernies. Elle se présente à plusieurs degrés, et peut simuler ou déterminer un étranglement. Il est donc bien important que les praticiens en soient avertis, car le taxis alors, loin d'amener la réduction de la hernie, augmente les accidents. Pour distinguer la péritonite partielle du véritable étranglement, M. Malgaigne établit les trois propositions suivantes :

1° Dans toutes les hernies intestinales anciennes, volumineuses, qui n'ont jamais été contenues par un bandage, ou dont le bandage a été depuis longtemps abandonné, il n'y a pas d'étranglement réel, l'anneau étant beaucoup plus large que ne le requiert le volume du pédicule de la hernie ;

2° Dans les épiplocèles purs, de quelque volume qu'ils soient, c'est une péritonite que l'on prend pour un étranglement ;

3° Conséquemment, dans ces deux cas, bien spécifiés, l'opération est toujours irrationnelle, et à part le taxis, au début ou au déclin de l'inflammation, le traitement doit être tout antiphlogistique.

M. Malgaigne donnera sans doute bientôt plus d'étendue à un travail qui ne contient encore que quelques aperçus ingénieux sur les causes de l'étranglement. Cette grave question, quoique bien des fois traitée, est encore fort loin d'une solution satisfaisante, et nous faisons des vœux pour que les recherches de cet habile chirurgien achèvent de jeter sur ce sujet une lumière qui, jusqu'à ce jour, nous a manqué.

## ART. 2317.

### *De l'emploi des larges cautères dans diverses affections chroniques* ; par le docteur Jonathan Toogood.

L'efficacité de la contre-irritation pour arrêter les progrès et faciliter la cure des maladies est bien connue, et cependant on n'en tire pas dans la pratique le parti avantageux qu'on devrait en obtenir. Les observations suivantes vont démontrer les heureux effets des cautères profonds, appliqués dans certaines maladies graves. Je préfère ce mode de contre-irritation à celui que l'on obtient par l'emploi des sétons, des vésicatoires ou des moxas, qui sont d'une application beaucoup plus douloureuse, quoique les résultats qu'ils procurent soient moins satisfaisants. Le cautère actuel même, quelque barbare que semble son emploi, m'a quelquefois procuré, dans certaines maladies des os, des succès fort remarquables.

Une jeune dame me consulta, il y a quelques années, pour une tumeur qu'elle avait dans l'aine et qu'elle supposait être une hernie. D'après le conseil d'un médecin elle avait même cherché à la maintenir par un bandage. Mais cette dame avait une courbure et une maladie de la colonne vertébrale, et il était évident que cette prétendue hernie n'était autre chose qu'un abcès par congestion. Je la conduisis à Londres, où nous consultâmes M. Cline et sir Astley Cooper, qui tous les deux me confirmèrent dans mon dia-

gnostic, mais ne me donnèrent aucun espoir de guérison. D'après le conseil de mon respectable maître, le docteur Abernethy, cette dame fut engagée à traiter sa grave affection par la contre-irritation, en maintenant par un régime convenable l'état de sa santé générale. Je plaçai donc un cautère de chaque côté de la courbure de la colonne vertébrale, et je les fis assez larges pour pouvoir contenir chacun quarante petits pois. Ces vastes cautères furent pansés tous les jours et conservés pendant deux ans. Pendant ce long espace de temps, la malade ne fut pas entièrement retenue dans sa chambre, et maintenue dans une position horizontale. Chaque jour elle était transportée sur une couchette, et on la voiturait dehors pour respirer le grand air. Elle pouvait même, jusqu'à un certain point, se procurer de l'exercice, en dirigeant elle-même la petite voiture sur laquelle on la plaçait. Sous l'influence de ce traitement la santé générale se rétablit graduellement, la tumeur abdominale diminua peu à peu, et enfin le pus qu'elle contenait finit par s'absorber entièrement sans qu'on eût fait d'ouverture à la peau. La guérison fut ainsi obtenue d'une manière complète. Cette dame se maria quelque temps après, et n'eut aucune rechute de son ancienne maladie.

Bien que j'aie observé plusieurs cas de ce genre, je n'en ai rencontré aucun dont les résultats aient été aussi complétement satisfaisants. S'il est juste d'attribuer jusqu'à un certain point la guérison aux moyens hygiéniques qui furent employés, il faut convenir aussi que le vaste exutoire qui fut établi dut concourir pour la plus forte part à la disparition de la maladie.

Une dame, âgée de trente ans, après de longues douleurs dans la jambe, offrait un énorme gonflement de ce membre qui avait résisté à une foule de médications. Les chirurgiens qui lui donnaient des soins avaient décidé que l'amputation était inévitable, quand je fus consulté sur l'opportunité de cette opération. Le membre, mesuré dans sa plus petite circonférence, offrait vingt-deux pouces, et il était d'ailleurs devenu complétement inutile. Plusieurs fistules s'étaient établies sur les côtés de la jambe, et quelques-unes paraissaient pénétrer jusqu'aux os. Plusieurs médications ayant déjà été employées sans succès, je conseillai d'établir un vaste cautère, dans lequel on pourrait placer vingt ou trente pois. Au bout d'un mois le membre avait considérablement diminué de volume. A la fin du mois suivant, toutes les fistules étaient cicatrisées, la jambe était

revenue à sa grosseur ordinaire, et la guérison était parfaite.

Un enfant, âgé de onze ans, me fut présenté, offrant un gonflement considérable du fémur avec une petite plaie près du condyle, qui semblait communiquer avec un abcès des lombes. Cette maladie durait depuis fort longtemps, et le sujet était considérablement amaigri. En l'examinant, je reconnus, à la grande surprise de ses parents, que le fémur avait été brisé, et cela probablement dans le transport du malade, qui demeurait fort loin de chez moi, car le chirurgien qui lui donnait des soins n'avait point constaté cet accident. L'état de maladie de l'os expliquait facilement tous les symptômes; mais comme je n'étais pas certain qu'il n'existât pas en même temps une affection de la colonne vertébrale, je conseillai d'appliquer, de chaque côté de la fracture, un large cautère, qu'on devait laisser ouvert pendant plusieurs mois. L'os fut complétement consolidé, et l'enfant se rétablit entièrement.

Une dame d'une complexion fort délicate, et menacée de phthisie, se rétablissait très-lentement d'une pneumonie assez grave. Cette longue convalescence faisait craindre une terminaison fatale, lorsque je conseillai l'établissement d'un large cautère sur le sternum. Les heureux effets de cette contre-irritation ne tardèrent pas à se faire sentir. La malade garda son exutoire pendant un an, et au bout de ce temps tous les signes de phthisie avaient complétement disparu. Cinq années se sont écoulées depuis cette époque, et rien ne fait présumer une rechute. Chez cette dame, on avait placé dans le cautère, au lieu de pois, un morceau de gomme élastique, qui était plus facilement supporté.

Le docteur Prichard partage avec moi cette opinion que de larges cautères sont, dans les maladies graves, un moyen de contre-irritation plus actif que tous ceux qui sont à notre disposition. Dans certaines affections cérébrales, il recommande de faire à cet effet une longue incision sur le cuir chevelu dans la direction de la suture sagittale. Cette médication, dit-il, n'est pas plus pénible que l'application des sétons, et est infiniment plus efficace.

Dans les maladies des poumons et de la trachée, et généralement dans toutes les affections qui réclament une contre-irritation modérée, j'emploie avec succès le liniment suivant :

Huile de croton, 4 grammes;
Tartre stibié, 2 grammes 6 décigrammes;
Esprit rectifié, 60 grammes.

Ce liniment est plus actif et moins douloureux que les frictions avec le tartre stibié ou tout autre liniment dont on a coutume de se servir. (*Ibid.*)

ART. 2318.

*Observations d'affections nerveuses intermittentes guéries par le sulfate de quinine.*

On trouve dans la *Revue médicale* plusieurs observations publiées par M. Mazade, médecin à Anduze (Gard), pour prouver que certaines affections nerveuses prennent parfois le type intermittent et ne cèdent qu'aux antipériodiques.

Une dame âgée de quarante ans, voyant son mari rentrer la figure ensanglantée et les vêtements déchirés, fut saisie tout à coup d'une grande agitation et d'un tremblement général; elle tint les propos les plus incohérents. Au bout de quelques heures elle ressentit des crampes violentes dans les muscles des cuisses et des mollets; la plante des pieds fut le siége de douleurs tellement vives et déchirantes qu'on les aurait prises pour les signes d'une véritable névralgie plantaire. Après plusieurs heures d'une souffrance aussi aiguë, la région hypogastrique devint douloureuse; un sentiment de gonflement s'y manifesta; un corps volumineux paraissait s'y développer en partie et venir se fixer à l'épigastre, où des douleurs intenses éclatèrent, accompagnées d'éructations fréquentes, d'envie continuelle de vomir et de gémissements. Tous ces accidents furent combattus par une application de sangsues aux jambes, des frictions avec des liniments calmants, une potion opiacée et des fomentations sur le ventre. Après s'être reproduits un grand nombre de fois, ils se dissipèrent dans la nuit. Ceci se passait le 22 mars. Le 24, après une journée de calme, cette dame éprouva vers les cinq heures du matin, dans le larynx, la sensation d'un corps étranger. La respiration devint très-laborieuse; les mouvements du cœur étaient tumultueux; une toux, sèche d'abord, amena bientôt des crachats visqueux, filants et teints de sang. Ces nouveaux symptômes ne durèrent que deux heures environ, et bientôt tout rentra dans le calme accoutumé. Des sangsues furent mises à la base de la poitrine, et l'on plaça des sinapismes aux jambes.

Pendant les deux jours suivants, et aux mêmes heures, des phénomènes morbides semblables se répétèrent. Le caractère périodique de la maladie n'étant plus douteux, vingt grains de sulfate de quinine furent administrés. L'accès suivant manqua complétement. La même médication fut continuée pendant quatre jours à doses décroissantes, et les accidents n'ont plus reparu.

Une jeune dame éprouvait, pendant le cours d'une troisième grossesse, des accidents nerveux qui l'avaient beaucoup fatiguée, lorsque, arrivée au septième mois, la frayeur qu'elle ressentit en voyant sa mère tomber en syncope aggrava tous ces symptômes, et la força de s'aliter. Quelques jours après, le 5 mars 1837, elle accusa des crampes dans les bras et dans les jambes, une céphalalgie très-vive, de la constriction dans le gosier, de la gêne dans la respiration, etc. Ces accidents se prolongèrent jusqu'au soir, et se terminèrent par des bâillements réitérés. Des sangsues furent placées aux apophyses mastoïdes. Les jours suivants furent assez calmes, mais le 10, vers les neuf heures du matin, elle se plaignit de nouveau de spasmes, d'étouffements, en un mot un véritable accès d'hystérie se déclara. Des sangsues furent encore appliquées, et le calme se rétablit bientôt. Le 15 et le 20 mars, des accidents semblables se reproduisirent. Le 24 mars, elle prédit un nouvel accès pour le lendemain, parce qu'elle éprouvait comme précédemment des mouvements convulsifs des yeux et des paupières, et en effet, au jour dit, il survint un paroxysme très-violent à la suite duquel une contracture des muscles des avant-bras et de la main persista pendant douze heures. Ce fut alors que M. Mazade, remarquant dans le retour de ces accidents une véritable périodicité, prescrivit l'usage du sulfate de quinine. Il en fit prendre trente grains en trois jours. Vingt grains furent administrés le jour qui devait précéder celui de l'accès. Ce jour, attendu avec impatience, arriva, et au lieu de ces accidents nerveux qui chaque fois prenaient plus d'intensité, on constata à peine quelques légères douleurs, un peu d'agitation, et surtout une vive appréhension des symptômes éprouvés les jours précédents. L'emploi du sulfate de quinine fut continué pendant cinq jours, et il ne se manifesta plus de nouveaux accidents. Cette dame accoucha quelque temps après, et fut atteinte, au bout de quelques mois, de véritables accès de fièvre intermittente, qui cédèrent promptement à l'usage du sulfate de quinine.

La troisième observation citée par M. Mazade est celle

d'une jeune demoiselle de dix ans, qui éprouva d'une manière périodique des symptômes cérébraux intenses. Ces accidents, qui semblaient prendre beaucoup de gravité, après avoir résisté à l'emploi des antiphlogistiques, furent prévenus, comme dans les observations précédentes, par l'emploi du sulfate de quinine. Il en fut de même d'un enfant de sept ans chez lequel la rémission ne durait que quelques heures chaque jour, et qu'avec moins d'attention on aurait pu méconnaître. Enfin M. Mazade rapporte l'histoire d'un instituteur qui éprouvait d'une manière périodique et régulière des hémoptysies, lesquelles cédèrent très-promptement à l'usage du sulfate de quinine. Les autres observations citées par ce médecin sont relatives à des névralgies qui, montrant un caractère périodique, furent enlevées par le même moyen.

*Réflexions.* Les faits rapportés par M. Mazade, bien qu'ils ne soient point rares dans la science, n'en offrent pas moins un utile enseignement. Ils démontrent que des accidents variés, qui pourraient faire croire à des lésions d'organes d'une certaine gravité, peuvent céder comme par enchantement à l'administration des antipériodiques, après avoir résisté aux moyens généralement employés contre les affections continues. En citant des faits de ce genre, nous avons souvent déclaré dans ce Journal que, dans notre opinion, bien des affections intermittentes étaient méconnues, et qu'un grand nombre de malades succombaient à des accès pernicieux contre lesquels on n'opposait pas une médication convenable. Et en effet la périodicité n'est pas toujours facile à constater; on la méconnaît d'autant plus facilement qu'elle existe toujours jusqu'à un certain point dans une foule de maladies bien évidemment inflammatoires, dans la phlegmasie du cerveau et de ses enveloppes, par exemple, dans la plupart des fièvres graves et généralement dans toutes les lésions organiques à type continu. Il semble que l'économie se lasse de souffrir; un temps d'arrêt de quelque durée suit ordinairement les grandes crises, et l'on remarque le plus souvent le matin, quelquefois le soir, une amélioration qui pourrait aisément faire croire à une véritable périodicité. Il n'est pas d'ailleurs bien certain que ce type intermittent ne soit pas confondu avec le type continu dans quelques maladies réputées inflammatoires, dans la fièvre cérébrale des enfants, par exemple, où les bons effets du quinquina ont été si souvent constatés.

Ce peu de mots suffirait pour faire lire et méditer les observations rapportées par M. Mazade. Les praticiens de

tous les pays en ont reconnu l'importance, et à Paris même, où les affections intermittentes sont assez rares pour que les médecins acquièrent peu d'expérience en ce genre d'étude, on a parfois occasion de signaler des faits de ce genre. Dans une discussion sur ce sujet à la Société de médecine, M. Prus a fait connaître dernièrement le fait suivant.

Un homme fort âgé, et qui était depuis longtemps menacé d'une congestion cérébrale, fut tout à coup frappé d'apoplexie avec hémiplégie. On pratiqua une saignée, et bientôt les accidents se dissipèrent; mais ils reparurent avec plus d'intensité au bout de vingt-quatre heures. La paralysie du mouvement était complète; la sensibilité seule n'était pas entièrement abolie. Des révulsifs et des dérivatifs amenèrent une amélioration qui fut suivie d'une troisième rechute. M. Prus, ne pouvant alors méconnaître une congestion cérébrale intermittente, se hâta d'administrer le sulfate de quinine dès que les accidents furent dissipés, et cette fois la guérison se maintint complète.

M. Collineau a fait connaître une observation non moins curieuse; c'est celle d'une jeune fille détenue à Saint-Lazare, qui eut également une attaque d'apoplexie suivie de paralysie. Elle fut guérie instantanément par une brûlure qu'occasionna du bouillon qu'on laissa tomber sur elle par mégarde. Quelque temps après, une rechute survint, et l'hémiplégie se dissipa d'une manière aussi étrange. Cette fille jouait aux cartes en contravention aux règlements de l'établissement, lorsqu'elle fut surprise par son gardien. La frayeur qu'elle en conçut fut assez vive pour la débarrasser sur-le-champ de son hémiplégie.

Il est évident que, dans ces deux cas, il n'y avait pas d'épanchement au cerveau. Il en était de même dans le suivant, rapporté par M. Camus. Ce médecin a vu à Bicêtre un homme de cinquante ans, d'un tempérament sanguin, qui fut également pris d'une attaque d'apoplexie suivie d'hémiplégie. On était persuadé de l'existence d'un épanchement, mais bientôt, à la grande surprise des assistants, tous les accidents disparurent pour se remontrer aussi intenses une heure après. L'hémiplégie parut et disparut plusieurs fois, et enfin le malade succomba; mais à l'autopsie on ne trouva aucune trace d'épanchements.

Ces faits sont bien de nature à tenir les médecins en éveil quand il se présente à leur observation des affections graves avec quelques symptômes de périodicité. Les antiphlogistiques et les révulsifs les plus violents sont alors

sans effets appréciables, et quelques grains de sulfate de quinine procurent une guérison presque instantanée (1).

## ART. 2319.

*Observation d'un abcès situé au pli de l'aine et contenant plusieurs vers intestinaux*, communiquée par M. le docteur Ordinaire, médecin à Saint-Laurent-les-Macon (Ain).

Laurent Gonod, âgé de trente-huit ans, de petite taille, de constitution bilioso-sanguine, cultivateur, domicilié à Feillens (Ain), avait constamment joui d'une bonne santé, lorsqu'après de grandes fatigues éprouvées pendant la fenaison, il ressentit une douleur sourde au pli de l'aine, du côté droit, avec malaise général, mouvements fébriles et perte de l'appétit.

Gonod, négligeant ces premiers prodromes d'une affection dont il ignorait la gravité, continua de vaquer à ses occupations; mais bientôt une gêne sensible dans la marche et une tumeur dans la partie douloureuse le forcèrent au repos. Le malade fit alors une lieue en voiture pour venir me consulter. A la première inspection, je crus reconnaître un bubon marchant à la suppuration; la tumeur, irrégulièrement circonscrite, égalait la grosseur d'un œuf de poule; elle était dure et douloureuse au toucher; la peau qui la recouvrait était rouge dans toute son étendue et déjà violacée au sommet, où se faisait sentir une légère fluctuation. Les renseignements que je pris éloignant toute présomption d'une maladie vénérienne, je pensai avoir affaire à un abcès chaud; je plongeai une lancette au milieu du point fluctuant, et quelques gouttes mêlées de sang s'échappèrent. Je prescrivis des cataplasmes émollients, des boissons rafraîchissantes, la diète et un repos absolu. Trois jours après, la tumeur avait sensiblement diminué de volume, et les mouvements de progression n'étaient plus aussi pénibles. Le malade se plaignant d'une constipation opiniâtre, je lui fis prendre une bouteille d'eau de Sedlitz, qui détermina dix à douze selles. Le quatrième jour, en changeant le cataplasme de farine de lin, on fut très-étonné de trouver, le matin, dans l'appareil, un énorme ver blanc de la longueur de quatre décimètres, et qui ne pouvait être qu'un ver intestinal. Comment se trouvait-il là? Etait-il

(1) Voy. à la Table générale le mot FIÈVRE INTERMITTENTE.

sorti par la plaie, ou, s'échappant du fondement, était-il venu se loger dans le cataplasme? Cela inquiétait beaucoup le malade et ses parents.

Le même soir, éprouvant un chatouillement au centre de la tumeur, Gonod souleva le cataplasme et aperçut un ver semblable à celui du matin, qui, à moitié sorti de la plaie, ne lui laissa plus de doute que ces animaux provinssent du foyer de l'abcès. La sage-femme de l'endroit, à laquelle on fit part de cette singulière circonstance, se fit présenter les vers, et déclara qu'ils étaient intestinaux, par conséquent qu'un intestin avait été ouvert par ma lancette.

La femme Gonod vint, le lendemain, me reprocher d'avoir méconnu la maladie de son mari et de lui avoir *ouvert les boyaux*. Je la rassurai en lui faisant comprendre que si les boyaux de son mari avaient été ouverts comme elle le disait, il éprouverait de fortes coliques, rendrait des matières fécales par la plaie, et ne se rétablirait pas si rapidement, puisqu'elle m'annonçait qu'il avait travaillé une partie de la matinée sans douleur et sans fatigue. Cinq vers s'échappèrent en trois jours par la même ouverture; j'en vis un et je reconnus un ascaride. Le septième jour, il sortit de la plaie deux grains de millet; le douzième le malade fit à pied une lieue pour venir me voir; l'ouverture était presque entièrement cicatrisée. Aujourd'hui, Gonod a repris ses travaux des champs et jouit d'une bonne santé.

J'ai longtemps réfléchi sur les circonstances assez bizarres relatées dans l'observation qui précède; nul doute que ces cinq vers ne fussent intestinaux, et par conséquent qu'un intestin ait été ouvert pour leur donner issue; mais qui a ouvert l'intestin?... ma lancette ou les vers? Comment une ouverture du tube intestinal a-t-elle pu se former sans accidents préalables et consécutifs, sans aucun symptôme d'étranglements, coliques, fièvres, vomissements, etc.; sans l'établissement d'un anus artificiel?...

Voici ce que j'ai pensé.

Dans les nombreuses autopsies que j'ai faites pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu de Lyon, j'ai fréquemment rencontré dans l'appendice cœcal des corps étrangers de diverses natures, et fréquemment des vers ascarides; ne doit-on pas supposer, dans le cas dont il s'agit, que les cinq vers rendus par la plaie de Gonod proviennent de cet appendice, engagé d'abord sous l'arcade crurale, puis irritée, puis perforée, et que ces vers, parvenus dans le tissu cellulaire, déterminèrent un abcès? Autrement ad-

mettra-t-on qu'il y a eu hernie, étranglement, perforation, adhérence, puis occlusion de l'intestin ouvert après la sortie des ascarides? Mais une telle succession de faits anormaux eût inévitablement troublé l'économie, et n'eût pu s'opérer en moins d'un mois.

Quelle instruction peut ressortir de ce qui précède?.....

Qu'une partie du tube intestinal peut se perforer sans qu'aucun symptôme fâcheux l'annonce et en soit la suite.

J'avouerai que de semblables faits ont déjà été observés; mais j'ai toujours cru devoir vous communiquer celui-ci, laissant à mes collègues à en retirer une induction qui, coordonnée avec d'autres, puisse conduire à un enseignement (1).

ART. 2320.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

*Des écoulements qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. Des pertes utérines rouges.* (V. art. 2307.)

On entend par pertes utérines rouges tout écoulement de sang qui survient chez la femme hors de l'époque des règles. Nous n'en rechercherons pas toutes les causes, parce qu'elles sont suffisamment indiquées dans les auteurs ; nous dirons seulement que ces pertes sont dues quelquefois à la présence, dans la matrice ou le vagin, de polypes ou de tumeurs fibreuses; que d'autres sont le résultat d'un cancer utérin; enfin qu'il y en a d'essentielles, ou qui tiennent à de légères ulcérations du col ou à un engorgement simple de la matrice.

Examinons d'abord la perte utérine rouge ordinaire, qui

---

(1) On a pu voir, à nos art. 1209 et 1353, des faits à peu près semblables. Dans l'une des observations citées, aucune des explications proposées par M. Ordinaire n'était admissible; car les vers, au nombre de quinze, et formant un paquet assez volumineux, étaient renfermés dans un kyste qui n'avait aucune communication avec l'intestin. D'où venaient-ils? comment s'étaient-ils développés dans ce kyste sans issue? C'est ce qu'il nous paraît impossible d'expliquer, à moins qu'on veuille admettre que, comme les hydatides, ces vers, dits intestinaux, puissent prendre naissance dans la profondeur de nos tissus. Ce serait alors une hypothèse de plus à ajouter aux suppositions de M. Ordinaire, bien qu'elle semble réunir très-peu de probabilités. (*N. du R.*)

ne tient ni à la présence d'un polype, ni à des ulcérations, ni à des végétations sarcomateuses. On est appelé pour la suspendre ; or, la première question à se faire est la suivante : La perte est-elle essentielle ou symptomatique? Pour s'éclairer sur ce point, il est indispensable de pratiquer le toucher; et quoique cette nécessité soit bien démontrée, que l'opération soit des plus simples, on rencontre à chaque instant des femmes chez lesquelles des pertes durent depuis un temps plus ou moins long sans qu'on ait songé à cette exploration indispensable, parce que les médecins ont l'habitude de considérer les pertes utérines comme essentielles. Ce funeste préjugé entraîne souvent dans les erreurs les plus déplorables, et M. Lisfranc a été plusieurs fois appelé près de femmes chez lesquelles une perte abondante existait depuis longtemps, et résistait à tous les moyens employés ; et, en pratiquant le toucher, il était stupéfait de rencontrer le vagin rempli par un polype énorme.

Mais en mettant de côté ces cas, dans lesquels des polypes ou des tumeurs fibreuses sont les causes de l'hémorrhagie, on doit se demander si la perte est plus souvent essentielle que symptomatique. Pour M. Lisfranc, cette question ne peut être l'objet d'un doute ; car jusqu'à présent, bien que ce chirurgien ait eu à traiter un nombre immense de femmes atteintes de pertes utérines, il n'en a pas rencontré une seule chez laquelle l'hémorrhagie durât depuis trois semaines ou un mois, et qui ne présentât à l'examen. soit un engorgement, soit des ulcérations. On peut donc affirmer, sans crainte de se tromper, que lorsqu'une perte dure depuis ce temps, si elle a été essentielle dans le principe, elle ne l'est plus aujourd'hui, et qu'elle est devenue symptomatique d'une affection de l'utérus.

Les pertes utérines, à la vérité, se prolongent fréquemment pendant six mois, un an, deux ans, et résistent à tous les moyens employés ; mais si dans ces cas on examine les malades avec attention, on trouve que la matrice est beaucoup augmentée de volume, ou bien qu'elle contient dans son intérieur un polype qui détermine cette hémorrhagie. Si on a affaire à un polype, on ne peut guère arrêter l'hémorrhagie; heureusement que tôt ou tard il est expulsé hors de la matrice, et qu'on peut alors l'enlever. Si au contraire c'est un engorgement qui entretient la perte, on néglige en quelque sorte cette dernière pour ramener l'utérus à son volume normal, et à mesure que l'engorgement diminue, la perte devient moins abondante.

Ainsi, lorsque la perte est essentielle, on l'attaque directement par les moyens que nous indiquerons plus bas; si elle est symptomatique, on s'efforce d'en combattre la cause ; mais, avant d'entrer dans des détails pratiques à cet égard, il est quelques questions que nous devons examiner.

D'abord, faut-il toujours chercher à suspendre les pertes utérines ? Il est évident que, quand l'hémorrhagie est très-abondante, il faut l'arrêter le plus tôt possible. Mais supposons une perte ordinaire qui ne menace pas la vie de la malade : s'il y a beaucoup de chaleur à la peau, si le pouls est dur, fréquent, s'il y a de la fièvre, en un mot, gardez-vous de vouloir suspendre immédiatement la perte; vos moyens, d'abord, échoueraient très-probablement; mais si malheureusement vous réussissiez, vous verriez aussitôt se développer une congestion viscérale, une inflammation dangereuse de quelque organe, et plus spécialement de la matrice. Si donc une femme atteinte d'une perte modérée vous offre en même temps une fièvre ardente, laissez couler le sang et attendez.

Mais bientôt se présentera le moment d'agir, car la fièvre ne tardera pas à fléchir ; cependant il faut encore ici établir une distinction très-importante. Beaucoup de femmes vous consultent pour se débarrasser de pertes qui ne sont pas très-abondantes, mais qui, les obligeant à se garnir continuellement, leur sont fort désagréables. En même temps elles vous disent : Depuis que j'ai cette perte, ma santé est beaucoup meilleure, et je suis débarrassée de rhumes opiniâtres que je contractais si facilement. Nous avons fait la même remarque pour les écoulements blancs. Il faut ici examiner la poitrine avec beaucoup de soin; on trouve souvent chez ces femmes la preuve non douteuse de de l'existence de tubercules. D'autres fois la poitrine est étroite et donne des craintes pour l'avenir ; alors, si on arrête la perte utérine, on voit dans le court espace d'un ou de deux mois les tubercules faire des progrès, et la mort survient très rapidement ; et si cependant un médecin plus judicieux est appelé à temps, et qu'il parvienne à rétablir l'hémorrhagie, la poitrine se dégage et la malade se rétablit.

En un mot, une perte utérine légère est un exutoire qu'il faut respecter, et qui souvent empêche les tubercules de faire des progrès pendant de longues années. Les femmes seraient exposées à une mort imminente si un chirurgien imprudent cherchait à les en débarrasser.

On rencontre aussi des femmes chez lesquelles une perte dure d'une manière presque permanente depuis six mois, ou même depuis plusieurs années. Ce sont de petites pertes fort peu abondantes ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que les femmes n'en conservent pas moins quelquefois leur fraîcheur et l'apparence de la santé. C'est encore un exutoire auquel la nature de la femme est habituée. Peut-on le supprimer sans danger? M. Lisfranc a vu que, dans la plupart des cas, quand on était assez malheureux pour arrêter ces pertes, il survenait presque immédiatement une péritonite, une métrite, une pneumonie, une encéphalite, qu'on ne combattait avec succès qu'en rétablissant l'hémorrhagie utérine.

C'est ainsi que, lorsqu'on a enlevé un polype, un chirurgien imprudent croit avoir obtenu la guérison et abandonne la femme à elle-même ; mais ce polype a déterminé pendant six mois, un an, peut-être davantage, une perte à laquelle la constitution est habituée. L'hémorrhagie est subitement arrêtée. Qu'arrivera-t-il de cette brusque suppression? Dans la plupart des cas, des accidents graves se développeront, si, par de fréquentes saignées, et surtout par un régime approprié, on ne prévient pas l'excès de l'hématose. Il faut pour la suppression de ces pertes utérines habituelles, comme pour celle des cautères, ne pas perdre les malades de vue. De même qu'on arrête lentement et par degré la suppuration d'un ulcère ancien, il faut attaquer ces pertes avec circonspection, tâcher de les faire disparaître, non pas dans un mois, mais dans six mois, dans un an, et en même temps prescrire un régime débilitant, et pratiquer quelques saignées pour empêcher la formation d'un sang trop riche et trop abondant.

Mais supposons qu'une femme ait des pertes utérines causées par la présence d'un polype. Le seul moyen de l'en débarrasser est d'enlever la tumeur; mais on ne peut y parvenir, parce que cette tumeur est encore renfermée dans l'utérus. Si ces pertes ne peuvent être arrêtées, et que la vie de la femme soit directement menacée, il faut chercher à détruire ces polypes, bien qu'ils soient hors de la portée de la vue. L'expérience a prouvé qu'on peut encore quelquefois en débarrasser les femmes. Desault et M. De Guise père ont pratiqué de semblables opérations. M. Lisfranc lui-même, appelé près d'une femme dont une hémorrhagie très-abondante menaçait la vie, saisit le col avec une érigne, l'attira à l'orifice du vagin, et, son orifice étant très-dilaté, il essaya de placer une ligature; mais dix fois

au moins il échoua dans cette manœuvre, parce que la base du polype était tellement large, qu'elle occupait les deux tiers de l'intérieur de l'utérus. Alors l'hémorrhagie persistant toujours, et ce chirurgien ne sachant plus comment pouvoir l'arrêter, il porta le doigt dans l'intérieur de la matrice, glissa des ciseaux sur ce doigt, et pratiqua à petits coups la section de ce polype. Il râcla ensuite la surface de la plaie, dans l'espoir d'en détacher la totalité de la tumeur. Cette opération laborieuse dura une heure et demie. L'hémorrhagie fut bientôt suspendue, et il suffit de quelques narcotiques et d'une petite saignée, pour dissiper de légers accidents inflammatoires qui se manifestèrent du côté du ventre. Cette femme se rétablit très-bien. Cette opération n'est pas la seule que M. Lisfranc ait pratiquée. Dans une autre circonstance, il a enlevé de la même manière un polype mou qui s'est reproduit treize ou quatorze ans plus tard. Enfin, d'autres fois il a arraché par une sorte d'énucléation l'enveloppe des polypes, et a suspendu ainsi l'hémorrhagie; car c'est cette partie qui fournit le sang.

On peut donc attaquer les polypes alors même qu'ils siégent encore dans l'intérieur de l'utérus; on peut les exciser souvent sans craindre l'hémorrhagie, car il est rare qu'ils contiennent de gros vaisseaux dans leur intérieur. Une seule fois M. Lisfranc a rencontré deux veines du volume d'une plume de corbeau : le polype fut reséqué et fournit à peine de sang. Mais le polype est enveloppé par une sorte de réseau vasculaire qui ressemble au plexus choroïde du cerveau, et qui s'enlève avec beaucoup de facilité : c'est ce tissu qui fournit les hémorrhagies abondantes. Les vaisseaux qui entrent dans sa composition se prolongent jusque sur le pédicule, et même sur la surface interne de la matrice, ainsi que les autopsies l'ont démontré. C'est ce réseau qu'on peut enlever par une sorte d'énucléation; et cette opération terminée, l'hémorrhagie s'arrête aussitôt.

Faisons donc l'application des préceptes qui viennent d'être exposés. Quand on est appelé près d'une femme chez laquelle un polype détermine une perte abondante, et qu'on ne peut l'en débarrasser immédiatement, il faut introduire un speculum, le plus volumineux possible, puis, avec des pinces que l'on glisse sur le polype, on pèle pour ainsi dire sa surface, et après l'avoir bien essuyée, on la cautérise avec le nitrate acide de mercure. Non-seulement la femme est ainsi délivrée d'un danger imminent, mais

encore elle se trouve dans des conditions beaucoup plus favorables, car les hémorrhagies cessant, elle aura le temps nécessaire pour reprendre des forces, afin de supporter plus tard les douleurs de l'enlèvement du polype.

Mais ce polype est dans l'intérieur de l'utérus, et il y a des pertes inquiétantes : que faire alors? L'extraction de ce polype est chose difficile, et d'ailleurs l'expérience a prouvé qu'il faut attendre le plus possible, car au bout d'un certain temps la tumeur sort souvent de la matrice et descend dans le vagin. C'est dans ces cas embarrassants qu'après avoir appliqué le speculum, M. Lisfranc a introduit dans l'intérieur de l'utérus un petit pinceau imbibé de nitrate acide de mercure, et touchant ainsi les différents points du polype, a arrêté ou modéré l'hémorrhagie ; ce qui a permis d'attendre une circonstance plus favorable.

Mais toutes les fois que la perte est modérée, et qu'on peut attendre, rappelez-vous, pour votre propre réputation, qu'il vous importe beaucoup d'en rechercher la cause. Or, comme dans un grand nombre de cas cette perte est due à la présence d'un polype, il faut en prévenir la femme et lui dire que, d'un instant à l'autre, ce polype peut descendre dans le vagin. C'est ce qui est arrivé dernièrement à une dame chez laquelle une perte, heureusement peu abondante, existait depuis trois ans. Le toucher, pratiqué de toutes les manières, ne faisait rien découvrir. Cette dame quitta Paris, retourna dans son pays, et voyageant dans une voiture non suspendue, détermina la sortie du polype de l'utérus. Elle revint à Paris, et M. Lisfranc, reconnaissant que la tumeur était descendue dans le vagin, l'en débarrassa par la ligature.

## ART. 2321.

### *Observations sur les effets de la cendre chaude dans l'asphyxie par submersion.*

La lettre suivante nous est adressée par M. le docteur Mazier, médecin de l'hospice de L'Aigle (Orne).

En parlant du traité de la mort apparente de M. Vigné, à votre article 2305, vous citez son opinion sur l'emploi de la cendre chaude dans le cas d'asphyxie par immersion, et le fait qu'il rapporte à l'appui. Je crois ce procédé trop important pour ne pas vous adresser une observation semblable que j'ai recueillie il y a longtemps, et que je n'ai point encore publiée. La voici. Mon père habitait, à la

campagne, une maison près de laquelle se trouvait un pommier touffu; au-dessous de ce pommier était un chemin creux qui se remplissait d'eau quand il pleuvait. Une nuit, deux heures avant le jour, un violent orage fondit sur cette campagne : le vent, aidé par l'eau, abattit, dans ce chemin devenu un torrent, une famille entière de poulets déjà forts, puisqu'ils volaient facilement dans cet arbre pour s'y percher la nuit. Le jour arrivé, la domestique trouva les poulets noyés et entraînés par l'eau encore assez loin; elle les ramassa et les jeta sur le fumier, pour ne point les laisser dans le passage. Ce fut deux heures plus tard que mon père, tout à fait étranger à la médecine, les trouva à son lever : ils étaient froids, les pattes droites et inflexibles. Il y avait trois heures au moins qu'ils étaient noyés. Il avait entendu parler, il y avait déjà longtemps (c'était pendant ou avant la première révolution), d'un homme noyé auquel on avait rendu la vie avec de la cendre : il voulut en essayer pour les poulets. Il les emporta tous, malgré les plaisanteries de ma mère sur le futur miracle. Il fit, dans un tas de cendre qui se trouvait dans le grenier de la maison, autant de petites fosses qu'il y avait de poulets; il les recouvrit d'une couche de cendre qui les enveloppait en totalité : le bec seul était visible; puis il mit une couche de cendre bien chaude par-dessus la froide, afin de laisser la chaleur pénétrer lentement, et il s'absenta le reste du jour.

Dans l'après-midi, six à sept heures environ après ces dispositions, on entendit le bruit d'une poule qui frappait sur le plancher avec son bec en mangeant du blé. Ma mère y monta pour la chasser; mais quelle fut sa surprise! la moitié des poulets couraient et mangeaient dans le grenier; l'autre moitié était encore sur la cendre où ils se secouaient. Pas un n'avait manqué à vivre, sur huit ou dix dont la couvée se composait. Plusieurs personnes, témoins du fait, vivent encore et peuvent l'attester. Le lendemain les poulets étaient aussi bien que s'ils n'avaient rien éprouvé.

Pour moi, je suis bien convaincu de l'efficacité de la cendre dans l'asphyxie par immersion. Je la considère comme le seul moyen que nous possédions aujourd'hui pour ranimer la vie quand elle a été suspendue pendant un quart d'heure et plus. Elle agit de trois manières à la fois. La cendre, appliquée sur le noyé, absorbe d'abord l'eau dont sa peau est imprégnée, ce qui favorise la circulation capillaire. La potasse que contient la cendre devient active et stimulante par l'eau qu'elle absorbe; elle agit sur

l'extrémité des nerfs et sur les capillaires, de manière à réveiller la circulation sanguine et l'action du système nerveux. La chaleur, que l'on peut augmenter à volonté, vient en aide, et complète une série d'effets que nul autre moyen ne pourrait réunir. Je pense que toutes les fois qu'un épanchement dans le cerveau ne complique point l'asphyxie, il est prudent de tenter ce moyen de ranimer. Il serait même imprudent de fixer à l'avance le temps qui rendrait son emploi inutile. Nous ignorons encore combien il faut de temps pour éteindre complétement la vie chez un noyé. Ces poulets se sont ranimés au moins trois heures, peut-être quatre heures après l'asphyxie, puisqu'elle a eu lieu la nuit, et qu'ils sont restés plus d'une heure dans l'eau.

Je cite les faits peut-être d'une manière trop minutieuse ; mais j'ai cru qu'il valait mieux ne rien omettre dans une observation pareille, et rapporter le fait tel qu'il s'était passé. J'en garantis l'authenticité.

## ART. 2322.

### *Note sur la phloridzine.*

La phloridzine est une nouvelle substance qui paraît être appelée à jouer un rôle important en médecine comme succédanée des préparations de quinquina. MM. de Konink et Stas en Allemagne, et M. T. Boullier en France, se livrent à son extraction depuis plusieurs années.

La phloridzine s'extrait des écorces de pommier et de merisier à l'aide du procédé suivant :

Il faut se procurer des racines bien vives et récemment extraites de terre, en enlever les écorces, les laver avec soin et les faire bouillir pendant une demi-heure avec de l'eau distillée en quantité suffisante pour les recouvrir ; ensuite on décante. On verse sur le résidu de nouvelle eau distillée; on fait bouillir, et l'on décante de nouveau. Les deux produits, séparés et conservés en repos pendant six heures, laissent déposer au fond des vases une grande quantité de phloridzine ressemblant à du beau velours rouge foncé.

Il est nécessaire, pour le second décocté, de bien laver les écorces encore chaudes, et même de les piler dans un mortier de marbre.

Les eaux mères ne sont plus ni rejetées, ni évaporées, mais servent toujours aux décoctés suivants. En opérant ainsi pendant plusieurs jours de suite, on trouve de très-

grands avantages; car ces eaux, complétement saturées, laissent précipiter, après six heures de repos, toute la phloridzine avec abondance et peu colorée, précipité que l'on n'obtenait qu'au bout de vingt-quatre heures en suivant les procédés déjà connus. Cette heureuse modification est due à M. Boullier, à qui nous empruntons la plus grande partie de cette note dans le *Journal de chimie médicale*.

La phloridzine pure est une substance très-légère, d'une grande blancheur, cristallisée en belles aiguilles soyeuses, sans action sur la couleur des papiers réactifs, ni sur celle du sirop de violette : sa saveur, peu amère, n'est nullement suivie d'astringence.

A la température ordinaire, elle est très-peu soluble dans l'eau; il faut 1016 parties de ce liquide pour dissoudre une partie de phloridzine.

A 100°, l'eau en dissout un poids égal au sien : la solution est vert-bouteille; mais, en refroidissant, elle devient d'un blanc mat, et se prend en une masse solide.

L'alcool, à la température ordinaire, en dissout moitié de son poids; il mousse alors par l'agitation, et forme des bulles comme l'eau de savon.

Des essais multipliés ayant démontré que la phloridzine pure ne possédait pas une action aussi marquée que la phloridzine brute, c'est sous ce dernier état qu'elle a été administrée en Pologne dans un grand nombre de cas de fièvre intermittente, soit en poudre, à la dose d'un gramme, pendant quatre à cinq jours de suite, soit sous forme pilulaire; et son action a été tellement prononcée, qu'on ne peut plus hésiter à ranger ce nouveau produit au nombre des plus puissants fébrifuges. Cette substance a l'avantage, sur toutes les préparations de quinquina, de ne point déterminer de douleurs d'estomac. L'activité de ce médicament, encore peu répandu dans le commerce, nous engage à le faire connaître et à appeler sur lui, autant que possible, l'attention des médecins.

## ART. 2323.

### *Empoisonnement par l'acide cyanhydrique. Contre-poison.*

Dans une réunion de chimistes anglais, qui eut lieu à Sunderland, le docteur Robinson fit, en présence de ses collègues, l'expérience suivante : il prit deux lapins vivants et leur versa sur la langue quatre gouttes d'*acide hydrocyanique*. Ces animaux tombèrent aussitôt, et ne se rele-

vèrent plus. Alors le médecin fit usage de son contre-poison ; il versa verticalement sur l'occiput et l'épine dorsale des lapins de l'eau froide dans laquelle se trouvait un mélange de nitrate de potasse et de sel marin. L'effet fut magique : il s'ensuivit une résurrection subite ; après quelques minutes, les lapins gambadaient en pleine santé. M. Louyet a répété cette expérience : il a pris deux lapins de moyenne taille, jeunes et robustes ; il a introduit dans la gueule d'un de ces lapins deux gouttes d'un mélange d'une partie d'acide cyanhydrique pur, nouvellement préparé, et de quatre parties d'alcool : l'animal est tombé comme frappé de la foudre, et ne s'est plus relevé. Cette expérience, faite sur le second lapin, donna le même résultat. Mais, aussitôt après l'introduction de l'acide, M. Louyet ayant versé sur la tête et le dos de ces animaux une solution de sel marin refroidie à 15° au-dessous de zéro, les lapins se ranimèrent et se remirent entièrement.

Il en résulte que l'eau très-froide est un moyen de rétablir la sensibilité et la contractilité musculaire, en produisant l'effet inverse de celui de l'acide cyanhydrique, qui les anéantit entièrement. Aussi ce moyen si simple doit-il être conseillé dans le cas d'empoisonnement par ce dangereux acide.

## ART. 2324.

*Formule de la pâte pectorale au mou de veau de Degenetais.*

Jetez un kilogramme de mou de veau dans trois kilogrammes d'eau bouillante ; lavez bien et jetez cette première eau ; passez cette décoction.

D'autre part, prenez :

| | |
|---|---|
| Figues grasses, | 500 grammes ; |
| Dattes grasses, | 500 grammes ; |
| Jujubes, | 500 grammes. |

Faites bouillir à un feu très-doux, pendant une heure, dans :

| | |
|---|---|
| Eau, | 3000 grammes. |

Passez et ajoutez :

| | |
|---|---|
| Gomme blanche du Sénégal, | 3000 grammes ; |
| Sucre candi, | 1500 grammes. |

Réunissez le tout ensemble, et faites rapprocher jusqu'à consistance de pâte.

Ajoutez en ce moment :

| | |
|---|---|
| Baume de Tolu, | 125 grammes, |

que vous aurez fait fondre dans 500 grammes d'eau,

| | |
|---|---|
| Eau de fleurs d'oranger triple, | 93 gram. 6 décigr.; |
| Teinture de vanille, | 7 gram. 7 décigr. |

Mélangez la masse totale, puis coulez dans des moules en étain, et laissez dans une étuve chauffée à un feu très-doux pendant vingt-quatre heures.

Coupez en losanges et mettez en boîtes.

ART. 2325.

*Pâte de lichen carrageen.*

Dans un rapport fait à la Société de Médecine de Gand, M. le docteur Snellaert a fait l'éloge d'une pâte proposée par M. Louel, pharmacien, pour remplacer la pâte de Regnauld et plusieurs autres béchiques dont la composition est plus ou moins secrète.

| | |
|---|---|
| Prenez lichen carrageen, | 1/2 kilog. |

Faites bouillir dans une grande quantité d'eau à deux reprises. Passez et faites fondre dans la décoction :

| | |
|---|---|
| Gomme arabique choisie et concassée, | 3 kilog. |
| Sucre, | 2 |

Passez à travers un linge de frise, soumettez le liquide à une douce ébullition en l'écumant, et continuez à l'évaporer en l'agitant jusqu'à ce que vous ayez obtenu la consistance d'une pâte. Coulez alors dans des moules de ferblanc légèrement huilés, et faites sécher au four.

## ART. 2326.

# MALADIES DE LA PEAU.

(Sixième lettre.)

*Des maladies de la peau accompagnées de prurit.*

Cette exagération de la sensibilité, qui constitue le prurit, est assurément un des symptômes les plus communs dans les maladies de la peau, et les mots *dartre* et *démangeaison* semblent être inséparables. On comprend, en effet, que, comme phénomène secondaire, accessoire, on doive rencontrer le prurit dans un grand nombre d'éruptions. Il est, en effet, provoqué ou entretenu, tantôt par le travail d'élimination de l'épiderme altéré, comme cela arrive à la période de desquamation des éruptions aiguës, et dans la plupart des affections squammeuses proprement dites, le psoriasis, la lèpre vulgaire, le pityriasis; tantôt par le séjour plus ou moins prolongé de croûtes plus ou moins épaisses, par le contact d'une humeur qui s'est concrétée à la surface des parties malades, comme dans l'*eczema*, l'*impetigo,* etc.

Mais dans quelques circonstances le prurit existe indépendamment de ces conditions morbides dont je viens de parler, et alors c'est un symptôme spécial, inhérent à l'éruption elle-même, et il constitue le plus souvent le caractère dominant de la maladie. Dans ce cas, le prurit résulte, non plus seulement de circonstances accidentelles, mais du siége même du mal; il est la conséquence d'une lésion des papilles nerveuses. On ne rencontre ce prurit caractéristique que dans une éruption comme spéciale, dont je ne m'occuperai pas dans le moment, je veux parler de l'urticaire, et dans les éruptions papuleuses, le *lichen* et le *prurigo*; mais il n'est jamais plus saillant, plus intense, que dans les formes diverses que l'on a réunies sous cette dernière dénomination. Alors il constitue souvent tout seul, sans éruption aucune, la maladie tout entière, et cette maladie est quelquefois la plus insupportable, la plus rebelle que l'on puisse avoir à combattre.

Le prurigo est toujours, quant à ses caractères extérieurs, constitué par des papules, tantôt petites, tantôt assez larges, quelquefois saillantes; le plus ordinairement sans changement de couleur à la peau, et accompagnées d'un prurit plus ou moins intense qui lui a fait donner ce nom. Ces papules peuvent occuper tous les points du corps, mais elles affectent certains siéges de prédilection, et c'est là un des caractères qui peuvent aider souvent au diagnostic de l'affection. Ainsi on les rencontre surtout au cou, aux épaules. Si la maladie se présente sur toute l'enveloppe du corps, c'est qu'elle est déjà ancienne, et alors elle présente toujours un certain caractère de gravité.

Ou bien le prurigo est caractérisé par de petites papules appré-

ciables au toucher, mais peu proéminentes, ou il est accompagné seulement d'un prurit plus ou moins incommode : on en a fait le *prurigo mitis* ; ou bien les papules sont larges, saillantes, aplaties, et surtout la démangeaison est insupportable : c'est le *prurigo formicans*. Dans ce cas, le prurit est souvent très-intense ; il est augmenté par la chaleur du lit, et le malade éprouve la sensation d'aiguilles ou d'insectes qui rongeraient la peau, de fourmis, par exemple, d'où ce nom de *formicans*.

Les malades sont tourmentés de démangeaisons souvent insupportables ; ils se grattent sans cesse, et alors les papules se déchirant au sommet, il s'en échappe une petite gouttelette de sang qui se coagule, et forme une petite croûte noirâtre qui constitue un caractère accidentel, mais spécifique. Souvent cette petite croûte tombe, et laisse à découvert un petit point saillant, souvent peu appréciable ; quelquefois même la papule a disparu entièrement.

Quand l'action des ongles n'a pas déchiré les papules, il arrive qu'elles disparaissent par résolution, ou qu'à la suite d'une desquamation légère, la maladie cesse au bout de deux ou trois semaines. D'autres fois il se forme, au contraire, des éruptions successives, et ainsi la maladie peut durer indéfiniment.

Quelquefois le prurigo présente un nouveau caractère. Ainsi il est accompagné de la production d'une quantité souvent extraordinaire d'insectes : c'est le *prurigo pédiculaire*. Le nombre de ces insectes n'est nullement en rapport avec celui des papules qui, si elles sont plus larges que dans le *prurigo formicans*, sont bien moins nombreuses. Ce phénomène est entretenu par la malpropreté, et il se propage par contagion ; mais il est évident que dans certains cas, il peut être le résultat d'une *génération spontanée*. Il existe des faits qui ne laissent point de doute à cet égard, soit qu'on les prenne dans des cas analogues, soit qu'on se rappelle ces exemples de malades qui, nettoyés, changés de linge et mis dans un lit blanc, étaient immédiatement couverts d'une quantité prodigieuse de poux. Quoi qu'il en soit, cette circonstance toute particulière donne à cette variété du *prurigo* un caractère qui, non-seulement la distingue des autres espèces, mais ne permet pas de la confondre avec les affections qui pourraient en imposer pour le prurigo en général. Cette variété affecte d'ailleurs le plus ordinairement les vieillards ; aussi l'a-t-on appelée *prurigo senilis*. Cependant M. Biett en a cité un cas qu'il a observé chez une jeune femme en couches. Quand cette forme atteint des vieillards affaiblis par la misère et les privations, la présence de ces insectes peut devenir une cause de gravité, parce qu'alors ils se renouvellent et se multiplient avec une incroyable facilité.

Enfin, dans certains cas, le *prurigo* existe sans papules. Le prurit est alors le seul symptôme de l'affection ; il peut quelquefois être rencontré sur des surfaces peu étendues et constituer alors quelques variétés intéressantes.

*Le prurigo des parties génitales* affecte les bourses chez l'homme,

et le pudendum chez la femme, et dans les deux cas il existe une démangeaison intolérable; mais ce phénomène peut surtout offrir de la gravité quand il existe chez les femmes. En effet, la maladie gagne souvent le vagin, et peut aller jusqu'à produire l'onanisme, quelquefois même la nymphomanie. M. Biett en a vu un exemple remarquable chez une femme de soixante ans, chez laquelle ce symptôme était devenu tellement intense, qu'elle tombait en syncope à la vue des jeunes gens. Cependant l'observation la plus minutieuse ne put faire découvrir chez cette malade aucun signe extérieur de la maladie. J'ai vu un assez grand nombre de faits de ce genre, à l'intensité près des phénomènes nerveux. Cette variété du prurigo survient souvent sans cause appréciable. Pour les deux sexes, elle peut être produite par le frottement des vêtements de laine, par l'exercice dans un temps chaud, et par les causes générales qui président au développement de l'affection prurigineuse. Chez la femme, elle peut coïncider avec l'existence d'un écoulement chronique, avec l'époque de l'âge critique; mais le plus souvent, dans tous les cas, elle coexiste avec le *prurigo podicis.*

Cette autre forme du prurigo sans papules est caractérisée par d'affreuses démangeaisons que les malades ressentent autour des sphincters et qui souvent s'étendent jusque dans l'intestin. Ce prurit est augmenté encore par la chaleur du lit; il s'exaspère surtout par le moindre écart de régime, et devient la source d'un état d'agitation et d'anxiété affreux.

Ces deux variétés prurigineuses constituent souvent des affections graves par leur ténacité opiniâtre, puisqu'on les a vues, et principalement aux parties génitales chez la femme, durer des mois et quelquefois même des années.

Sous le rapport du siége, le prurigo offre, comme nous l'avons vu, des dispositions assez remarquables, qui peuvent devenir des indications utiles pour le diagnostic de cette affection; mais, dans certains cas, la spécialité ou la délimitation du siége peut constituer aussi quelques espèces locales. Les plus importantes sont celles que je viens d'examiner, et si elles se distinguent par l'absence de la forme papuleuse, elles doivent surtout de constituer des espèces particulières à la place qu'elles occupent.

Le prurigo est le plus ordinairement chronique; cependant, dans certains cas, il peut affecter une marche semi-aiguë, soit qu'il accompagne et complique une autre maladie, la gale, par exemple; soit qu'il se développe sous l'influence d'applications irritantes, soit qu'enfin il survienne brusquement après des excès, ou l'ingestion de certaines substances alimentaires.

L'affection prurigineuse, quelque forme qu'elle revête d'ailleurs, présente dans ses développements des différences importantes, qui toutes sont relatives à la nature des causes, ou tiennent à l'individualité des malades. Ainsi, que le sujet affecté soit jeune, vigoureux, bien portant, placé dans des conditions hygiéniques favorables, le prurigo se sera manifesté presque toujours sous l'influence de causes accidentelles; il affectera une marche aiguë; le prurit qu'il déter-

minera sera incessant, intolérable ; les tissus s'enflammeront, l'agitation pourra être extrême; il surviendra même quelquefois un mouvement fébrile; cependant il sera peu grave, de courte durée, et il cédera facilement aux moyens employés pour le combattre.

Mais si au contraire, et comme cela arrive le plus souvent, l'affection se développe chez de jeunes sujets, chez des enfants dont l'économie est altérée par les privations de toute espèce, chez des personnes dont la constitution est profondément détériorée par la misère, par l'habitation dans des lieux malsains, chez des prisonniers affaiblis par de longues détentions, chez des vieillards brisés par l'âge ou les infirmités, alors,et sous l'influence de ces conditions de détérioration, le prurigo devient une maladie grave, qui se prolonge pendant des années, et qui peut devenir incurable.

Quand le prurigo acquiert cette durée indéfinie, la peau s'épaissit, se chagrine, devient comme parcheminée, les papules sont dures, très-larges, très-saillantes, comme globuleuses ; il y a même des exacerbations très-vives dans lesquelles elles apparaissent comme confluentes. Alors aussi le prurit est réellement insupportable, les malades se déchirent avec les ongles; mais ce moyen devient bientôt insuffisant, et on les voit, poussés à bout, râcler avec des couteaux les points que dévorent ces affreuses démangeaisons. Et il arrive un moment où il n'y a plus d'expression pour peindre le supplice incessant qui empoisonne la vie du malade : ce qui a fait que quelques malades ont pu penser que le suicide, dans cette intolérable situation, était le seul remède à des souffrances auxquelles nulle force humaine ne peut résister.

Dans ce cas, on voit la peau se tuméfier, s'hypertrophier lentement, se couvrir de vésicules, de pustules, de furoncles; le prurigo est compliqué d'ecthyma, quelquefois encore de taches purpurines. Plus tard, sous l'influence du prurit, qui revient alors comme par accès, on peut observer des symptômes généraux, et plus tard enfin les fonctions digestives se dérangent, il survient un épuisement général, etc.

Lorsque, après une durée souvent très-longue, après des récidives nombreuses, le prurigo cède enfin, il semble que, dans ces cas, il ait altéré plus profondément le système dermoïde, puisqu'il laisse après lui de petites cicatrices qui, bien que très-légères, sont cependant appréciables à l'œil nu.

Le prurigo se présente à tous les âges et dans toutes les conditions. Cependant il se manifeste plus fréquemment chez les vieillards et chez les très-jeunes sujets, et surtout sous l'influence de certaines conditions hygiéniques mauvaises. Ainsi le séjour dans des habitations humides et malsaines, la mauvaise alimentation, le défaut de changement de linge, l'infection des lits, la misère, la malpropreté, les privations de toute espèce,et, dans certains cas, eu égard à certaines prédispositions individuelles, l'ingestion de certains aliments semblent présider surtout au développement de cette maladie. Elle peut reconnaître pour causes certaines affections morales vives ; mais il faut déclarer que l'étiologie de cette affection est, en général, fort obscure.

Le diagnostic du prurigo est presque toujours très-facile. Pour le distinguer du lichen, il suffira de se rappeler que, dans celui-ci, les papules sont moins larges et moins étendues; qu'elles ne se couvrent jamais de ces petites croûtes noirâtres si remarquables dans le prurigo. On ne peut jamais le confondre avec les affections vésiculeuses, car l'erreur n'est pas permise en présence de lésions élémentaires tout à fait dissemblables, d'un degré et d'un ordre d'exception tout à fait différents.

Dans certains cas, cependant, la gale pourrait, jusqu'à un certain point, en imposer pour le prurigo. Cependant il y a un grand nombre de moyens d'établir un diagnostic sûr. Quant au siége, la gale apparait surtout à la face interne des membres, au ventre, entre les doigts; le prurigo est fixé au contraire au dos, à la face externe des membres, dans le sens de l'extension. Quant à la généralité de l'éruption, boules aplaties, sans autre coloration que celle de la peau, et plus tard croûtes noirâtres : voilà pour le prurigo; petites collections acuminées, coloration rose, et plus tard, petites squammes jaunâtres et minces : voilà pour la gale; si l'on ajoute que celle-ci est remarquable encore par la présence du sillon de l'acarus, qu'elle est contagieuse, on aura suffisamment établi les différences qui rendent toute confection impossible L'existence simultanée des deux affections a été, dans certains cas, une grande cause d'erreurs, parce qu'elle a pu faire croire à la contagion du prurigo; mais ce point peut être facilement éclairci, si l'on applique à la distinction des deux maladies les véritables caractères qui les constituent, et qui sont toujours appréciables, à quelque époque de l'éruption qu'on les prenne. J'ai dû insister sur ce point, parce que pour moi le diagnostic acquiert toujours une grande importance, quand il s'agit de faire distinguer une affection contagieuse d'une autre qui ne l'est pas.

Il est presque inutile de dire que le prurigo n'est une affection grave que par son opiniâtreté, et par le prurit, qui en est le caractère constant et fâcheux. Si dans quelques cas cette affection résiste à tous les moyens employés pour la combattre, et constitue une maladie vraiment incurable, c'est chez des individus débiles, dont la constitution est profondément altérée par la misère, et qui en ont été atteints plusieurs fois.

Le traitement du prurigo est un des points les plus importants, et aussi les plus difficiles de la thérapeutique des affections cutanées.

Quand la maladie prurigineuse existe à l'état aigu, il peut être utile d'avoir recours aux émissions sanguines, surtout si le sujet est très-vigoureux.

Dans la plupart des cas, il suffit d'employer à l'intérieur quelques tisanes émollientes, ou bien des boissons acides, de la limonade et enfin des boissons alcalines (une décoction d'orge avec du carbonate de soude). A l'extérieur, on conseillera quelques bains émollients, gélatineux ou amidonnés; quelques cataplasmes émollients, de fé-

cule de pomme de terre, sur les points qui sont le siége des démangeaisons; et enfin des onctions fraîches avec de la pommade de concombre, etc.

Mais quand le prurigo affecte une marche chronique, c'est alors une maladie des plus rebelles, et il doit être utile d'avoir un grand nombre de moyens à lui opposer.

Il est presque constamment nécessaire de mettre le malade à l'usage des amers, de quelques préparations ferrugineuses (eau de Passy, vin chalybé, etc.), d'employer à l'intérieur les alcalins, les sulfureux, d'administrer quelques purgatifs légers, et surtout, quand le malade a été soumis à des conditions alimentaires appauvrissantes, de le ramener à un régime substantiel. On doit faire entrer dans le régime hygiénique la nécessité de prendre des bains froids autant que possible. Souvent les exacerbations et le prurit déterminent une irritation violente et un agacement général, que l'on est obligé de combattre par l'emploi des opiacés à l'intérieur.

On est le plus souvent obligé d'avoir recours à des onctions qu'il faut quelquefois varier à l'infini. J'ai surtout employé avec avantage les pommades suivantes :

| | |
|---|---|
| *Pr.* : Sous-borate de soude, | quatre grammes ; |
| Axonge, | trente grammes. |

F. S. L. *Autre.*

Pour faire des onctions le soir, de préférence sur les points où les démangeaisons sont le plus vives :

| | |
|---|---|
| *Pr.* : Cinabre, | deux grammes; |
| Soufre sublimé, | quatre grammes ; |
| Laudanum, | deux grammes ; |
| Axonge, | quarante grammes. |

F. S. L. *Autre.*

| | |
|---|---|
| *Pr.* : Goudron, | quatre grammes ; |
| Axonge, | trente grammes ; |
| Laudanum, | trois grammes. |

F. S. L.

Je donne des soins dans ce moment à un vieillard, chez lequel presque toutes les pommades habituelles ont échoué, et qui obtient toujours une grande amélioration de l'emploi du cérat camphré.

Il faut avoir recours aussi à des lotions salées, ou alcalines (sous-carbonate de soude, de quatre à huit gram. pour cinq cents gram. d'eau); dans les cas de prurits locaux, à des lotions acides ou à des lotions narcotiques ou sulfureuses.

J'obtiens souvent des avantages réels, suivant l'intensité du mal, et surtout suivant la sensibilité individuelle, avec de simples bains mucilagineux, ou des bains alcalins, des bains sulfureux ou même les bains de vapeur. Enfin les bains acides, dans la proportion de cent à cent vingt-cinq grammes d'acide hydrochlorique pour quatre cent soixante litres d'eau, m'ont été quelquefois d'un secours puissant, dans ces cas de prurigo chronique, à peau sèche et ferme, avec ce pru-

rit qui résiste à l'action des corps les plus durs, avec lesquels les malades sont portés à se gratter.

On peut aussi avoir recours avec succès aux fumigations sulfureuses, et mieux encore aux fumigations *cinabrées*. Ce dernier moyen est quelquefois d'une efficacité merveilleuse dans le traitement de certains prurigo partiels, dans celui de la vulve ou de l'anus, sans que pour cela on admette rien de spécial, de syphilitique dans la maladie.

Enfin parmi les eaux thermales dont on peut implorer le secours, avec quelques chances heureuses dans le traitement des maladies de la peau avec prurit, il faut citer en première ligne celle de Saint-Gervais, de Saint-Honoré, et surtout celle de Néris.

A. CAZENAVE,
*médecin de l'hôpital Saint-Louis.*

## ART. 2327.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. — M. le docteur Levacher a présenté un ver solitaire long de près de 4 mètres et demi auquel il attribue douze années d'existence environ. Ce ver a été expulsé par la potion suivante que M. Levacher prescrit ordinairement :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr. :* | Huile de ricin, | 60 grammes. |
| | Essence de térébenthine, | 16 |
| | Eau distillée de menthe, | 64 |
| | Sirop simple, | 32 |
| | Gomme arabique en poudre, | 8 |

Faites un mucilage dans un mortier avec la gomme, le sirop, l'huile et l'essence ; triturez exactement, et versez peu à peu l'eau distillée de menthe.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. — M. A. Devergie a fait à l'Académie une communication importante sur des recherches microscopiques qu'il a dirigées dans le but de reconnaître les qualités du lait. Ce médecin a constaté que, généralement parlant, plus les globules que l'on observait étaient gros, plus le lait était nutritif. On pourrait croire d'après cette remarque que l'usage d'un microscope est fort utile dans le choix d'une nourrice ; mais M. Devergie a si souvent rencontré des exceptions à cette règle générale, qu'il se tient dans une sage réserve, et pense que, malgré l'importance de ses recherches, on ne peut pas encore tirer des conclusions bien positives à cet égard.

— M. Breschet a présenté un malade affecté d'un anévrisme poplité, ou plutôt d'une diathèse anévrismale, et qu'il est parvenu à guérir par la méthode de Valsalva. Cet homme est un ouvrier de New-York, qui, ayant été atteint d'un double anévrisme poplité, a subi en Amérique la ligature des deux artères fémorales. La guérison n'a été complète que d'un côté. La tumeur du côté gauche a persisté, et les chirurgiens qui lui donnaient des soins ne trouvèrent de ressource que dans l'amputation de la cuisse. Cependant cet homme se refusa à subir l'opération, et vint en France pour chercher un remède à son mal. Il fut reçu à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Breschet. Non-seulement la tumeur anévrismale était très-considérable, mais encore tout le système artériel semblait malade,

et principalement le cœur et l'aorte. M. Breschet ne crut pas, dans une circonstance si fâcheuse, devoir recourir à une opération sanglante, et il résolut de tenter la méthode de Valsalva. Il pratiqua donc des saignées répétées, mit son malade à la diète, et prescrivit des purgatifs et un repos absolu. De plus, le membre fut enveloppé dans un bandage de diachylon, et on maintint la glace appliquée sur la tumeur jour et nuit pendant trois mois. Le résultat de ce traitement fut des plus satisfaisants; car non-seulement la tumeur diminua de volume, puis s'effaça entièrement, mais encore l'état général du sujet s'améliora au point que le système artériel semblait être entièrement guéri, à l'exception du cœur qui faisait encore entendre un bruit particulier. Cet homme, ainsi heureusement rétabli, allait retourner dans son pays pour y reprendre l'exercice de son état.

— M. Charrière a présenté à l'Académie diverses seringues, parmi lesquelles il en est une qu'il appelle *pompe simple à courant régulier*, dont la construction nous a paru fort ingénieuse. Cet instrument doit être ajouté à la liste nombreuse des seringues nouvellement inventées, que nous avons donnée à notre art. 792.

— Un vétérinaire suisse, M. Levrat, a fait part à l'Académie du fait suivant :

Un chien était sujet à de fréquents accès d'épilepsie. Sa maîtresse voulut s'en débarrasser. Mais afin de le faire périr sans longues souffrances, il fut résolu qu'on lui administrerait de l'acide hydrocyanique. Quatre grammes de cet acide mêlés à huit grammes d'alcool lui furent donnés. A l'instant l'animal tomba sur le carreau comme frappé de la foudre ; mais il revint à lui au bout d'une demi-heure, et ce qu'il y eut de fort remarquable, c'est que depuis ce moment ce chien n'eut plus d'accès d'épilepsie. M. Levrat, après avoir exposé ce fait, demande si l'acide hydrocyanique ne pourrait pas être administré avec succès dans l'épilepsie. Le rapporteur, M. Bouley, a pensé que dans ce cas l'épilepsie était sympathique d'une maladie de l'estomac que l'acide hydrocyanique avait guéri.

— M. Velpeau a fait un rapport fort remarquable sur un Mémoire de MM. Arnal et Martin, dans lequel les auteurs préconisent l'amputation susmalléolaire de la jambe. On sait que depuis Ambroise Paré on est dans l'usage de pratiquer l'amputation de la jambe au lieu dit d'élection, c'est-à-dire à cinq travers de doigt au-dessous du genou. Cependant, depuis quelques années, plusieurs praticiens ont blâmé ce procédé et ont proposé de couper la jambe le plus bas possible. MM. Arnal et Martin ont vivement recommandé ce procédé, qui, suivant eux, présenterait les avantages ci-après : Cette amputation est d'une exécution plus prompte et plus facile que celle faite suivant la méthode ordinaire; elle cause moins de douleur ; elle est moins souvent accompagnée de la gangrène du lambeau, si fréquente dans la méthode ordinaire; elle expose moins aux hémorrhagies consécutives; la fièvre traumatique qu'elle provoque est plus légère, moins orageuse, la cicatrisation est plus rapide ; en raison de la prompte guérison de la plaie d'amputation, celle-ci est moins sujette à être affectée de pourriture d'hôpital ; on remarque moins ordinairement à sa suite la conicité du moignon ; les malades sont plus rarement atteints de résorbtion purulente; enfin, après la guérison, le malade est moins exposé aux accidents de pléthore générale, et il peut se servir plus librement de son membre.

MM. Arnal et Martin se sont longuement occupés de réfuter les objections que l'on a faites à ce procédé opératoire. Ils ont réuni quatre-vingt-dix-sept exemples d'amputations sus-malléolaires faites

par divers chirurgiens, et ont constaté que sur ce nombre il y avait eu quatre-vingt-sept guérisons complètes; ce qui donne un mort sur dix opérés. Or, on sait qu'en pratiquant l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on perd à peu près un opéré sur quatre.

M. Velpeau, en rendant compte de ce travail, n'a pas adopté toutes les conclusions des auteurs. Il porte la proportion des morts, par exemple, à un sur sept environ. Mais il reconnaît à ce procédé beaucoup d'avantages sur celui que l'on suit généralement. Ainsi il admet que l'amputation ainsi pratiquée compromet moins la vie que lorsqu'on ampute au lieu d'élection, et que l'individu ainsi opéré conserve des mouvements beaucoup plus libres, et présente beaucoup moins de difformité que par l'ancien procédé. A la vérité il est indispensable de se servir d'un mécanisme compliqué qui coûte fort cher et qu'on pourrait difficilement faire réparer en province. Ces considérations l'ont conduit à formuler les conclusions suivantes :

1° L'amputation sus-malléolaire est notablement moins dangereuse que celle que l'on pratique au lieu d'élection;

2° Il est possible d'adapter aux membres qui ont subi cette opération des moyens prothétiques qui permettent de marcher et dissimulent la difformité;

3° Le membre artificiel qui offre le plus d'avantages est celui qu'a imaginé et que fabrique M. Martin;

4° Avec ce membre, on pourra se livrer à la marche, s'asseoir, se lever, monter, descendre, se livrer en un mot à tous les mouvements que nécessitent les habitudes de la vie sociale;

5° Pour les individus qui ne pourraient parvenir à se procurer un membre artificiel bien construit, c'est encore une question que de savoir si l'amputation sus-malléolaire devrait être préférée à l'autre;

6° Ce serait une découverte du plus haut intérêt que de trouver un mécanisme peu coûteux et remplissant toutes les conditions voulues pour permettre les mouvements de la jambe.

Ces conclusions ont été vivement combattues par M. Gimelle, qui a cité des faits bien propres à faire hésiter les chirurgiens dans l'adoption de ce procédé. « On reçut aux Invalides, a-t-il dit, après la campagne de Russie, une trentaine de soldats ainsi amputés. Tous ces soldats se plaignirent de douleurs extrêmement vives dans le moignon; il s'établit des ulcères incurables sur ce point, et enfin les accidents éprouvés par ces malheureux furent tels, que vingt d'entre eux environ se décidèrent à subir l'amputation au lieu d'élection pour être débarrassés de leurs souffrances. »

M. Larrey a également réfuté les assertions de M. Velpeau, et s'est prononcé pour l'amputation au lieu d'élection. La question est donc bien loin d'être jugée, et il faudra de nouveaux faits pour que l'amputation sus-malléolaire remplace celle que l'on pratique au lieu d'élection.

*Prix de la Société médico-pratique de Paris.* — DE L'INCUBATION DES MALADIES,.— La Société exprime le désir que cette question soit comprise dans le sens le plus général; c'est-à-dire que l'incubation soit étudiée dans toutes les maladies où l'observation clinique l'a pu constater.

Le prix consiste en une médaille d'or de la valeur de 300 francs.

Les manuscrits, affranchis et revêtus des formes académiques, devront être adressés, avant le 1er janvier 1843, au secrétaire général, docteur Lagasquie, place de l'Estrapade, 30.

La Société médico-pratique n'a point accordé de prix sur la der-

nière question qu'elle avait mise au concours et qui était ainsi conçue :

*Apprécier l'influence, sur l'organisme sain et malade, des divers flux sanguins dont le développement ou la suppression ont été spontanés ou provoqués, et déterminer ensuite les lois physiologiques de cette double influence ;* mais elle a décerné une médaille d'or de la valeur de 200 francs au travail de M. le docteur Bauche, à titre d'encouragement.

## ART. 2328.

## VARIÉTÉS.

*Mort de M. Cullerier.* Une mort soudaine et inattendue vient d'enlever à sa famille et à ses nombreux amis M. Cullerier, chirurgien en chef de l'hôpital du Midi. Bien que depuis deux années de légers accidents, que ce médecin distingué attribuait faussement à une hypertrophie du cœur, et qui n'étaient que le résultat d'une hépatite chronique, eussent apporté quelque dérangement dans sa santé habituelle, rien ne faisait présager une fin si rapide. Les personnes qui l'entouraient de leurs soins affectueux n'étaient point préparées à ce triste événement, et lui-même, après quelques jours de fièvre et d'abattement, a succombé sans souffrance et sans avoir soupçonné la gravité de sa position.

Dans la douleur où nous jette la perte imprévue d'un maître et d'un ami, c'est un devoir pour nous et une sorte de consolation de consacrer quelques mots à sa mémoire ; car si la mort d'un homme de bien est à jamais regrettable, il faut au moins que ses vertus soient rendues publiques, et que leur exemple serve à ceux qui lui survivent.

M. Cullerier (François-Guillaume-Aimé) naquit à Angers le 29 octobre 1782. Son oncle, Michel Cullerier, que ses travaux sur les maladies syphilitiques ont à jamais rendu célèbre, l'appela près de lui dès l'âge de douze ans, lui prodigua des soins paternels, et mit plus tard le comble à ses bontés en l'unissant à l'une de ses filles. Si d'un côté les services rendus furent grands, de l'autre la reconnaissance fut plus grande encore. Bien que de longues années se fussent écoulées depuis la mort de son oncle, jamais M. Cullerier ne nous en parlait qu'avec l'expression de la vénération la plus profonde. Il conservait pour celui qui lui avait servi de père de si tendres souvenirs, et les élans de sa gratitude se faisaient jour avec tant d'effusion, qu'une si vive reconnaissance honorait à la fois le bienfaiteur et celui qui lui devait sa haute position sociale.

Sa première éducation finie, il fut destiné par son oncle à l'état de médecin. Bientôt, comme tant d'autres jeunes gens de cette époque, il embrassa la carrière militaire, et le 17 vendémiaire an 12, il fut nommé chirurgien de troisième classe, employé à l'ambulance de Bruges. Il obtint successivement le grade de sous-aide, puis d'aide-major, et fit en cette qualité les campagnes de l'an 12 et de l'an 13 à l'armée des côtes, et de l'an 14 à la grande armée. Partout il déploya un zèle et une activité qui lui méritèrent les éloges les plus flatteurs, ainsi que le constatent ses états de service. Réformé le 8 mai 1808 pour cause d'infirmités, il vint à Paris, et fut nommé immédiatement chirurgien suppléant; puis, six ans plus tard, chirurgien adjoint de l'hospice des Vénériens ; enfin, après la mort de son oncle, il lui succéda comme chirurgien en chef de cet

établissement le 17 janvier 1827. Ce fut la dernière nomination de chirurgien en chef qui fut faite dans les hôpitaux de Paris.

M. Cullerier, entièrement livré aux soins d'une pratique fort étendue, a laissé très-peu d'écrits. Outre sa thèse soutenue le 24 prairial an 13 et intitulée: *Dissertation sur les bois sudorifiques et leur usage dans les maladies syphilitiques*, nous n'avons guère de lui que les articles sur la syphilis publiés dans le *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, de concert avec M. Ratier, et quelques rapports faits à l'Académie de médecine dont il avait été reçu membre en 1823. Cependant nos *Recherches sur la thérapeutique de la syphilis*, et les nombreux articles de clinique recueillis à l'hôpital du Midi et publiés dans ce journal, peuvent être considérés comme son ouvrage, bien qu'ils ne portent point son nom, car ils ont été écrits sous ses yeux et constamment corrigés par lui.

Mais si M. Cullerier écrivit peu, il n'en exerça pas moins sur les opinions médicales de ses contemporains une influence immense. Chacun sait que le traitement des affections syphilitiques a subi dans ses mains une réforme complète; que les malades, qui jadis étaient soumis tous et sans exception à l'usage des mercuriaux pendant un temps donné, furent traités dans son service par des moyens infiniment plus doux, que la plupart des accidents primitifs furent enlevés sans mercure, ou que, si l'on recourut à l'administration de ce métal dont il reconnaissait et proclamait les puissants effets thérapeutiques, ce ne fut qu'à des doses modérées qui, la plupart du temps, ne produisaient pas d'effets sensibles sur l'économie. Une fois affranchis de la nécessité de subir un traitement mercuriel, les malades de ses salles ne présentèrent que l'aspect ordinaire de ceux que l'on voit dans les autres hôpitaux; plus de ces salivations dégoûtantes, plus de ces teints blêmes et de ces figures amaigries, plus de ces plaies hideuses que l'abus du mercure irritait et rendait incurables. Les heureuses modifications apportées par M. Cullerier dans le traitement des maladies syphilitiques avaient enlevé à ces affections tout ce qu'elles offraient de terrible et de repoussant.

Mais comme cet habile chirurgien ne cherchait que des modificateurs appropriés aux symptômes qu'il voulait combattre, qu'il administrait suivant les cas et les circonstances les antiphlogistiques, les opiacés, les mercuriaux, etc., on a dit que sa pratique était incertaine, que son esprit timide le faisait hésiter entre les diverses méthodes de traitement, qu'il n'avait pas d'opinions arrêtées sur la nature de l'affection à l'étude de laquelle il avait consacré sa vie. Ces reproches sont trop injustes pour que nous ne les repoussions pas de toutes nos forces, puisqu'on les reproduit alors que la terre couvre à peine celui que nous pleurons. Oui, sans doute, M. Cullerier hésitait dans certaines circonstances; oui, plusieurs points de l'histoire des maladies syphilitiques offraient pour lui de l'obscurité. Eh! qui donc n'hésite pas dans l'exercice de notre art? Qui donc a surpris tous les secrets de la nature? Et depuis quand les sciences médicales sont-elles arrivées à ce point de perfection que l'esprit ne puisse rester dans le doute quand il s'agit de leur application? Savez-vous ce que c'est que le virus syphilitique, vous qui reprochez à un homme de bonne foi son ignorance sur ce point? Savez-vous pourquoi tel symptôme, après avoir résisté aux médications les plus actives, cède tout à coup à un remède insignifiant? pourquoi tel individu prend impunément des quantités énormes de mercure, et tel n'en peut supporter les doses les plus légères? Connaissez-vous donc tant d'autres secrets qu'il n'est pas donné à l'homme de pénétrer malgré ses plus ingénieuses théories? Une étude approfondie de cette branche de la pathologie fait fourmiller sous nos pas des ques-

tions de ce genre. Plus on pénètre avant dans l'étude de cette spécialité, plus le doute vient décourager l'esprit, et, après vingt ans de recherches, d'observations, de méditations profondes, on serait tenté de s'écrier comme Montaigne : Que sais-je !

Oui, M. Cullerier doutait sur certains points, et avait la bonne foi de le dire; car le médecin qui n'hésite jamais est un charlatan ou un homme sans expérience; le public bat des mains en le voyant passer, mais, pour les gens expérimentés, sa confiance dans ses théories ne peut être que de l'outrecuidance. Eh bien, jamais homme ne fut plus ennemi du charlatanisme que celui dont nous pleurons la perte, et jamais personne ne cacha moins sa pensée. Il doutait, et il en convenait devant ses confrères. Sa confiance dans les remèdes n'était pas tellement grande, qu'il ne s'empressât d'en changer dès qu'il en voyait de mauvais résultats. Voilà pourquoi on a dit que sa pratique était incertaine; mais son incertitude n'était que de la bonne foi, et son hésitation le résultat d'une longue expérience éclairée par un esprit élevé et une profonde érudition.

Tel était l'homme scientifique; et nous qui l'avons suivi dans toutes ses pensées médicales pendant tant d'années, nous qui nous sommes identifié avec sa pratique, nous protestons contre ce reproche qui lui est adressé maintenant. Ses succès, dont nous avons tant de fois été témoin et que souvent nous avons publiés, prouvent assez qu'il savait agir, et agir avec vigueur quand les circonstances l'exigeaient. Il n'y avait dans son esprit d'autre incertitude que celle qu'apporte nécessairement l'imperfection de la science, et ce doute, nous le répétons encore, doit être le partage de tous les gens sensés qui ont beaucoup vu et beaucoup médité.

M. Cullerier était chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien en chef de l'hôpital du Midi, membre de l'Académie royale de médecine, et correspondant de plusieurs sociétés savantes françaises et étrangères.

Le corps médical qui a vu s'éteindre depuis quelques années, et presque toujours avant le temps, de si nombreuses illustrations, ne comptait pas dans son sein un homme plus universellement et plus justement estimé. Praticien aussi distingué par sa longue expérience que par son vaste savoir, M. Cullerier, dont la modestie égalait la science, était aimé, vénéré de tous ses confrères. Souvent appelé par eux dans des circonstances difficiles, il apportait dans les discussions cette aménité, cette urbanité de formes qui distinguent l'homme d'esprit et de cœur, cherchant à faire passer sa conviction dans l'esprit des autres, mais ne l'imposant jamais; aussi, bien que sa position sociale et scientifique pût être pour plusieurs un objet d'envie, il n'inspira jamais à ses confrères que des sentiments honorables, et on peut dire de lui, ce qui se voit bien rarement sur la scène du monde, qu'il jouissait de l'estime universelle, et qu'il n'avait point d'ennemis.

La vive amitié qui nous unissait à cet excellent homme et la douleur profonde que nous a causée sa perte ne nous dictent point en ce moment des éloges exagérés. Nous ne répétons que ce que tous ceux qui l'ont connu se sont dit en apprenant une mort aussi inattendue, que ce qui était dans tous les cœurs quand une foule silencieuse accompagnait à sa dernière demeure sa dépouille mortelle. Peu de pompe et beaucoup de douleurs distinguaient ce convoi funèbre de celui de la plupart des sommités scientifiques que nous avons vues passer sous nos yeux depuis une vingtaine d'années. Chacun était douloureusement ému, et le recueillement des spectateurs prouvait assez que ni la curiosité ni l'étiquette ne les avait conduits

à une cérémonie cette fois véritablement bien digne de son objet.

Dans une vie si remplie par le travail, M. Cullerier a présenté au jeune médecin un exemple à suivre; sa probité et sa vertu ont toujours trouvé une juste et noble récompense. Praticien zélé, confrère obligeant, il parvint par le travail seul à une haute position scientifique, et prouva que sans intrigue et sans ambition on peut arriver à la renommée. Son humeur douce et ses mœurs irréprochables lui firent chercher dans les joies de la famille un délassement aux fatigues et aux ennuis de la pratique, et, aussi heureux dans son intérieur que favorisé au dehors par le succès, il concentrait sur des enfants dignes de lui toutes les tendresses d'un cœur aimant. Sa mort laisse dans l'affliction la plus profonde un fils que nous avons regretté de ne point voir suivre la carrière illustrée par son père et par son aïeul, et une fille mariée à un praticien distingué, M. le docteur Giniez Enfin un médecin du même nom, M. le docteur Auguste Cullerier, fils de l'ancien chirurgien de l'hôpital des Vénériens, qui commença l'illustration de la famille, perd également par cette mort imprévue un maître et un appui que rien aujourd'hui ne peut remplacer.

Entouré de ses enfants et de leur mère, de ses amis les plus intimes dont on ne saurait peindre le désespoir, M. Cullerier aurait trouvé dans leurs soins empressés un adoucissement à ses douleurs s'il avait eu la conscience de la mort qui s'avançait; mais sa fin a été aussi subite qu'inattendue, et il s'est éteint sans souffrance le 10 octobre au matin, la Providence n'ayant pas voulu qu'une aussi belle vie fût troublée par les tortures du corps et de l'esprit ordinairement inséparables de nos derniers instants.

— Une ordonnance du roi porte les dispositions suivantes:

Art. 1er. A partir du 1er janvier 1843, nul ne pourra obtenir le grade de docteur dans une des Facultés de médecine du royaume, s'il n'a suivi, pendant une année au moins, soit en qualité d'externe, soit comme simple élève en médecine, le service d'un hôpital.

Art. 2. Le stage prescrit par l'article précédent commencera, pour les élèves en médecine, après leur neuvième inscription prise. Les quatre inscriptions subséquentes ne seront délivrées à ces élèves que sur l'attestation du directeur de l'hospice, constatant qu'ils ont rempli avec assiduité, pendant le trimestre expiré, les fonctions auxquelles ils auront été appelés pour le service des malades.

Art. 3. Les élèves qui auront obtenu au concours le titre d'externe pourront faire compter leur temps de stage dans un hôpital, à partir de leur entrée en exercice en ladite qualité.

Art. 4. Les externes, comme tous les autres élèves, seront tenus de justifier par certificats trimestriels, délivrés en la forme indiquée en l'art. 2, de leur assiduité dans les hôpitaux pendant l'année de stage prescrite par la présente ordonnance.

Art. 5. Il sera statué ultérieurement sur les mesures à prendre pour rendre ces dispositions applicables aux élèves des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie régulièrement constituées.

Art. 6. Notre ministre secrétaire d'Etat au département de l'instruction publique, grand maître de l'Université, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

— Une ordonnance du roi des Belges, datée de Paris 19 septembre 1841, institue en Belgique une Académie royale de médecine.

— M. le docteur Tourdes, professeur d'hygiène militaire et de médecine légale à l'hôpital d'instruction de Strasbourg, vient de donner sa démission.

— Par ordonnance du roi en date du 19 octobre, le cadre constitutif du corps des officiers de santé de l'armée de terre est fixé, pour le temps de paix, ainsi qu'il suit :

*Médecins.* Inspecteurs, 2 ; principaux de 1re classe, 7 ; *id.* de 2e classe, 7 ; ordinaires de 1re classe, 22 ; *id.* de 2e classe, 44 ; adjoints, 45.

*Chirurgiens.* Inspecteurs, 2 ; principaux de 1re classe, 12 ; *id.* de de 2e classe, 12 ; majors de 1re classe, 83 ; *id.* de 2e classe, 166 ; aides-majors de 1re classe, 134 ; *id.* de 2e classe, 268 ; sous-aides, 460.

*Pharmaciens.* Inspecteurs, 1 ; principaux de 1re classe 5 ; *id.* de 2e classe, 5 ; majors de 1re classe, 12 ; *id.* de 2e classe, 24 ; aides-majors de 1re classe, 22 ; *id.* de 2e classe, 44.

Total : 1,577.

---

*Une visite à Bicêtre.* Il n'est pas un de nos lecteurs qui soit venu à Paris et qui n'ait visité Bicêtre ; Bicêtre, cet ancien repaire de tout ce qu'il y avait d'impur à Paris, l'ancienne prison des escrocs, des filous qui de tout temps ont peuplé la capitale, le séjour des galeux, des scrofuleux, des vénériens que l'on reléguait dans cet asile où quatre et même six malades partageaient le même lit ; Bicêtre, aujourd'hui l'un de nos plus beaux hôpitaux avec ses vastes cours, ses dalles propres et ses couloirs aérés, et sa population qui n'est pas moindre de cinq mille âmes. Cet immense établissement a aujourd'hui complétement changé de face et de destination. C'est un des plus beaux monuments de la civilisation actuelle. Nos confrères nous suivront donc avec intérêt dans une visite que nous avons faite dernièrement à ce magnifique hôpital.

Bicêtre est situé dans la commune de Gentilly, sur la route de Fontainebleau et à une demi-lieue de Paris. Placé sur une côte assez élevée, il domine les campagnes environnantes. Une foule de villages, quelques cours d'eau, de nombreux rideaux de peupliers, d'immenses plaines verdoyantes, offrent à l'observateur placé à l'une des croisées des salles le plus admirable coup d'œil dont on puisse jouir. Aucun hôpital n'est plus heureusement situé, et cependant la mortalité y est considérable ; car les habitants de cet asile sont presque tous des vieillards ou des infirmes dont les passions, les excès ou les souffrances ont marqué le terme prochain de la vie.

Il n'entre point dans notre projet de faire l'histoire de l'ancien Bicêtre. Avant la révolution, c'était bien plus une prison qu'un hôpital, et l'on sait qu'en 1792, dans des jours de lugubre mémoire, une bande d'assassins y égorgea tous les prisonniers alors au nombre de six mille ; que le carnage dura huit jours ; que pendant ce long espace de temps on employa tour à tour la mitraille et l'arme blanche ; et qu'enfin ces moyens de destruction ne suffisant pas, on inonda à l'aide des pompes les caves et les cachots dans lesquels s'étaient réfugiés ces malheureux.

Lorsqu'il y a quinze ans environ nous visitâmes Bicêtre pour la première fois, nous nous fîmes montrer les cours dans lesquelles s'étaient passées ces sanglantes exécutions ; l'une d'elles renfermait encore deux cents forçats que l'on allait enchaîner et diriger sur le bagne de Brest ; mais aujourd'hui cette partie de l'établissement a complétement changé d'aspect. On a démoli les bâtiments qui jusqu'à ces dernières années avaient servi de prison, et dans ce moment même on fouille à de grandes profondeurs pour enlever les pierres qui formaient les voûtes de ces cachots où la rage des septembriseurs avait poursuivi ses victimes.

Bientôt il ne restera donc à Bicêtre aucun souvenir de son ancienne

destination. Ce n'est plus une prison, c'est une admirable institution de charité. Des vieillards et des insensés ne reposent plus sous le même toit que les criminels, et cependant aucun hospice n'offre un tableau plus hideux des misères humaines. Ce lieu ne peut être visité avec intérêt que par un médecin que sa profession a familiarisé avec tous les genres de souffrances. Ce n'est pas d'ailleurs un simple motif de curiosité qui l'y conduit ; ce tableau est pour lui un sujet d'études et de méditations, et il apprend, en parcourant cet établissement, comment on soulage les maux que l'on ne peut guérir.

Bicêtre donne asile à deux classes d'hommes seulement, les vieillards et les aliénés. C'est un refuge pour la vieillesse, et un lit dans cet hôpital est sollicité par le peuple de Paris avec autant d'ardeur que dans le grand monde le sont les places les plus lucratives. Les heureux que l'on peut admettre sont au nombre de trois mille. Quoique leur sort ne nous paraisse guère digne d'envie, ils ont souvent aspiré bien longtemps au poste qu'ils occupent avant de l'obtenir. On trouve,du reste,parmi ces vieillards le plus bizarre assemblage que l'on puisse imaginer. Des ouvriers, des mendiants, des avocats, des médecins, des négociants ruinés, des comédiens, de mauvais sujets qui ont dissipé leur fortune, des hommes qui ont joué un rôle politique, et tout cela vient se confondre sous la livrée de la misère et frapper à la porte de ce triste refuge, qui n'admet, hélas ! qu'un bien petit nombre d'élus.

La seconde section de cet hospice est destinée aux hommes aliénés. Ils sont reçus dans deux services dirigés par MM. Leuret et Voisin. C'était surtout cette partie de l'établissement que nous désirions visiter. Conduit par un élève distingué des hôpitaux de Paris, M. Fortineau, interne dans cet hôpital, nous avons vu ces différents services dans tous leurs détails, et nous avons examiné successivement les nombreux compartiments dans lesquels ces hommes sont renfermés.

Quand on entre dans une cour qui renferme des aliénés, on est frappé tout d'abord du singulier aspect que présentent tous ces malades qui se promènent, vont et viennent, s'agitent et gesticulent sans faire la moindre attention à leurs voisins. On ne les voit point s'adresser la parole. Ils sont isolés au milieu de la foule ; mais quand un étranger se présente parmi eux, il s'en trouve toujours plusieurs qui l'approchent, le considèrent, et, suivant que leur imagination le leur représente comme un ami ou un ennemi, se réjouissent de son arrivée ou se répandent en invectives contre lui. C'est ce qui nous arriva en entrant dans la première cour. Plusieurs aliénés vinrent nous entretenir de leurs chimères, d'autres semblèrent nous fuir, d'autres enfin nous lancèrent des regards menaçants, et notre présence les excitait visiblement.

Nous ne rapporterons pas ici les innombrables variétés de folie que nous observâmes dans le cours de notre visite. C'est toujours l'orgueil qui est la marote de l'aliéné. Les empereurs sont nombreux ; ils règnent sur la France, sur la Russie et même sur la Chine. Un de ces derniers, qui en effet ne ressemble pas mal à un Chinois, se tenait immobile le long d'un mur et semblait recevoir avec un superbe dédain les hommages de ses sujets. Les poëtes et les musiciens abondent, et l'on voit dominer partout les idées de grandeur, de richesses et de talents. Ces idées ne sortent pas facilement de la tête des aliénés, alors même qu'ils semblent toucher à la guérison. Un jeune homme, devenu raisonnable sur tous les points, nous avouait que s'il ne suivait pas les autres aliénés aux travaux des champs, c'est qu'il n'était pas fait pour labourer la terre, et, sur l'observation que

nous faisions entre nous que la conformation de son crâne dénotait un homme rempli de vanité : « Ma tête, nous dit-il à demi-voix, n'a encore rien produit ; mais dans quelque temps elle vaudra son pesant d'or. » Les versificateurs et les musiciens parlent de leurs œuvres avec cette expression de satisfaction complaisante que l'on retrouve parfois dans le monde chez des gens qui vous entretiennent de leurs travaux et que personne ne suppose avoir besoin de séjourner dans un asile d'aliénés. Sans cesse ces malheureux se plaignent des mauvais traitements qu'on leur fait subir. Ils sont humiliés d'être retenus prisonniers, et leur orgueil souffre horriblement de cette obéissance à laquelle on les assujettit.

Et cependant avec quelle admirable douceur il sont traités ! Ils crient, ils vocifèrent, ils s'emportent ; on les laisse courir librement, et peu à peu leur fureur s'épuise. Se portent-ils contre leurs voisins à quelque extrémité fâcheuse, on les saisit, et la camisole de force est le seul lien qui les empêche de nuire aux autres et à eux-mêmes. Mais cette camisole, qui jusqu'à présent est le moyen le plus doux qu'on ait trouvé de les maintenir, a un bien grave inconvénient : c'est que la peau chez ces hommes, dont l'innervation est imparfaite, s'écorche très-facilement, et, dans les efforts violents auxquels ils se livrent pour se débarrasser de leurs liens, il arrive très-promptement que des ulcérations plus ou moins étendues et profondes s'établissent et fournissent ensuite matière à une abondante suppuration. Avec quelque précaution qu'on les maintienne sur leur lit ou dans un fauteuil, cette camisole comprime toujours quelques points du corps, et ces points en ressentent aussitôt l'influence fâcheuse. Il faut cependant les attacher, car ils se briseraient la tête le long des murs, et s'ils ne pouvaient nuire à personne, il est certain qu'ils tourneraient leur fureur sur eux-mêmes et trouveraient moyen de se déchirer.

On a souvent occasion de punir les aliénés ; mais on le fait avec toute l'humanité et la modération possibles. Quand ils ne sont point en fureur, on les enferme dans des cabanons sans les enchaîner ; d'autres fois on a recours aux douches, et ce moyen, dont on use plus ou moins, suivant les opinions médicales des chefs de service, paraît dompter les plus intraitables. Nous avons visité la salle des bains ; on ne pouvait adopter des dispositions plus simples : une baignoire est fixée dans le sol, et à sept ou huit pieds de hauteur est un robinet qui laisse tomber une colonne d'au froide assez considérable. Le malade est placé dans un bain tiède, où il n'est pas besoin de l'attacher ; car un couvercle, échancré par un de ses côtés, glisse sur les bords de la baignoire et vient s'y fixer au moyen de deux mortaises. La tête du patient se trouve ainsi encadrée comme dans un carcan, et il ne peut opposer à la douche qui lui tombe immédiatement sur le crâne que ses cris et ses vociférations ; moyens dont il use largement. Mais le plus ordinairement une douche de quelques secondes suffit pour le calmer, et il se soumet avec une résignation apparente à ce qu'on exige de lui.

Bien que l'administration ne donne aux gardiens qu'un assez faible salaire, il nous a semblé que ces hommes étaient bien supérieurs aux infirmiers qui peuplent les hôpitaux de Paris, race abjecte s'il en fut, plaie incurable de tous les établissements de charité. Le métier de ces gardiens est infiniment pénible, souvent dangereux, et il demande toujours de l'intelligence et du sang-froid. Ils sont proprement vêtus, semblent en général laborieux et actifs, et n'offrent aucunement l'aspect sale et repoussant de l'infirmier et du garçon d'amphithéâtre.

Après avoir examiné successivement les aliénés en convalescence, les incurables les plus furieux, il nous restait à voir la classe des idiots. C'est assurément le spectacle le plus hideux qui se puisse concevoir. L'odeur qui se dégage des salles dans lesquelles ils se réunissent est suffocante. Nous sommes précisément arrivés à l'heure de leur repas, et la manière sale et dégoûtante dont ils portaient à leur bouche leur misérable pitance ajoutait encore à la couleur du tableau. La plupart n'ont d'autre instinct que celui de la brute, encore en est-il beaucoup que l'excès de leur misère dégrade plus bas encore; car souvent ils n'ont pas même l'instinct de la conservation, et ils se laisseraient mourir de faim, si on ne les forçait à avaler des aliments. C'est là qu'on voit des têtes déformées, des fronts aplatis et fuyants, des figures hébétées avec ce regard stupide, ce rire niais qui resserre le cœur. La plupart sont immobiles, d'autres poussent des sons inarticulés, d'autres enfin paraissent préoccupés d'une idée fixe, et, se livrant continuellement au même mouvement, croient évidemment accomplir un travail pénible. Plusieurs sont méchants et cherchent parfois à mordre leurs voisins; un grand nombre sont épileptiques, et malgré leur horrible existence, la plupart semblent jouir d'une excellente santé.

Nous ne devons, à l'occasion d'une visite à Bicêtre, entrer dans aucuns détails sur la médecine des aliénés. Cependant on ne peut s'empêcher de mentionner ici les louables efforts des médecins du service pour adoucir tant de misères. L'époque où l'on maintenait les aliénés à la chaîne est déjà loin de nous. Ils jouissent aujourd'hui d'une entière liberté, et la reconnaissance publique n'oubliera pas que c'est la France qui a donné l'exemple de la réforme dans le régime des établissements de fous, que c'est à Pinel qu'on doit ces grands et admirables changements. Plus qu'ailleurs peut-être encore respecte-t-on à Bicêtre la liberté des aliénés : on cherche autant que possible à leur dissimuler l'aspect d'un hôpital, et tous ceux qui sont en état de s'occuper partent dès le matin pour les champs où on les emploie à des travaux qui les détournent du cours ordinaire de leurs pensées. L'administration exploite ainsi une ferme très-étendue, et bien qu'une certaine somme soit destinée à améliorer le sort des travailleurs, on dit qu'elle a réalisé dans ces derniers temps des bénéfices considérables; mais quel que soit le résultat financier d'une pareille entreprise, toujours est-il qu'il n'existe aucun moyen plus puissant de guérir l'aliénation mentale. Les bons effets du travail sur l'esprit des aliénés sont aujourd'hui si universellement reconnus, qu'il n'est pas un médecin qui ne s'efforce d'y soumettre ses malades. Mais à Bicêtre leur nombre étant plus élevé qu'ailleurs, on a exploité en grand cette précieuse ressource. Il y a d'ailleurs dans la maison quelques ateliers, malheureusement en petit nombre; or, on conçoit que dans un établissement aussi vaste il y ait de quoi occuper bien des bras.

Ce n'est pas seulement par les travaux manuels que les médecins de Bicêtre cherchent à distraire les aliénés des pensées qui les assiégent, ils ont voulu exercer leur intelligence, et, à cet effet, ils ont établi une école où l'on envoie tous ceux que l'on croit susceptibles d'apprendre quelque chose. On sait enfin que M. Leuret a essayé sur eux les effets de la musique et de la danse; mais ce n'est pas ici l'occasion de parler de cette médecine morale dont les résultats ne sont pas encore connus, et qui ne saurait d'ailleurs être traitée dans un feuilleton.

Après avoir visité dans tous leurs détails les services des aliénés, on nous conduisit dans les salles de chirurgie qui sont magnifiques

et admirablement bien tenues. Là, nous trouvâmes une ancienne connaissance qui peut-être est encore présente au souvenir de quelques-uns de nos lecteurs. C'est un ancien garçon d'amphithéâtre attaché autrefois à l'hôpital de la rue de l'Observance, et bien connu des élèves par sa cynique gaieté. On disait, à cette époque, que sa femme étant décédée dans l'hôpital, il l'avait proprement enveloppée dans une serge, et la plaçant avec précaution sur sa brouette, l'avait roulée jusque dans l'amphithéâtre de Beclard qui, ignorant sans doute que ce fût la propre femme de ce misérable, lui avait acheté son cadavre. Nous ajoutions peu de foi à cette histoire qui courait alors les amphithéâtre, et nous doutons même encore aujourd'hui qu'elle soit véritable, bien que, dans sa joie de rencontrer un homme qui l'avait connu il y a quelque vingt ans, il se soit écrié aussitôt : « C'est moi, Gaspard, l'ancien garçon de Beclard ; c'est moi qui lui ai vendu ma femme pour 10 francs ! » Quoi qu'il en soit, l'honorable Gaspard, l'ancien fournisseur de chiens de tous les vivisecteurs de la Faculté, bien qu'aujourd'hui jouissant des invalides à Bicêtre, paraît avoir conservé les habitudes de son ancien métier, car, en s'introduisant dans une cour pour voler un chien, il a reçu dernièrement une balle dans la cuisse, et se verra forcé, pendant quelque temps du moins, d'interrompre un commerce aussi lucratif.

Il nous restait à voir une des plus curieuses particularités de Bicêtre, son réservoir et son puits qui jadis fournissait d'eau tout l'établissement. Ce puits paraît avoir trente pieds de diamètre, et sa profondeur est telle, que lorsqu'on y jette un corps étranger, il s'écoule de sept à huit secondes avant que le bruit de sa chute se soit fait entendre. Un énorme câble, soutenant à chacune de ses extrémités une sorte de tonneau, contourne un cabestan monstre que mettent en mouvement trente-deux aliénés. Cet énorme seau est ainsi descendu et remonté seize fois par la même escouade, ce qui exige un travail d'environ une heure et demie ; et l'administration accorde seize centimes par chaque seau d'eau, ce qui fait un demi-centime par homme. Ils ont donc chacun, après une heure et demie de travail, un bénéfice de huit centimes.

Autrefois, on était continuellement occupé à puiser de l'eau ; mais aujourd'hui on n'a recours à ce travail que de temps en temps, et alors seulement que des conduits qui ont été établis à grands frais ne fournissent pas la quantité d'eau nécessaire à l'établissement.

Nous avions visité Bicêtre dans ce qu'il avait de plus intéressant pour nous. Nous voulions surtout voir ses aliénés et les récentes améliorations qu'on a apportées dans leur condition. Notre curiosité satisfaite, nous quittâmes l'établissement, l'esprit préoccupé du sombre tableau des misères humaines et des sublimes efforts qu'une philanthropie éclairée ne cesse de faire pour les adoucir.

---

*Des prisons et des prisonniers* (1). — L'ouvrage que nous annonçons est dû à un médecin. Le titre de l'auteur nous engage à parler de son livre bien plus que du sujet qu'il a traité ; car les considérations étendues auxquelles il s'est livré concernent plutôt l'administration que la médecine. Ce livre, que nous avons lu avec un très-vif intérêt, nous eût convaincu, si nous ne l'eussions été

---

(1) 1 vol. in-8, à Versailles, chez Klefer, éditeur.

déjà, que les hommes s'imprègnent, pour ainsi dire, de l'esprit de leur profession. Sont-ils chargés par état de rechercher les auteurs d'une action criminelle, ils puisent bien vite dans l'habitude d'assister à des scènes odieuses, de déjouer les ruses et les fourberies des meurtriers, des escrocs et des voleurs, une défiance, bien légitime sans doute, mais que des citoyens paisibles qui n'ont jamais vu de près l'honnête homme attaqué dans ses biens ou dans sa personne, taxeront quelquefois de sévérité et d'injustice. Les défenseurs habituels de ceux qui tombent sous la main de la justice ne voient plus le crime récemment commis, ils n'ont sous les yeux qu'un prévenu que leur devoir est de chercher à laver de l'accusation portée contre lui, et insensiblement, à leur insu, et toujours par cette tendance que nous avons tous à prendre les caractères de notre profession, ils ne voient que des innocents là où le ministère public ne rencontrait que des coupables ; enfin, le médecin des prisons, dont la profession n'est ni de défendre la société, ni de poursuivre les criminels, ni de signaler les erreurs de la justice, mais de soulager l'homme qui souffre, quel qu'il soit, innocent ou coupable, qui, par devoir, donne également ses soins au parricide et au malheureux qui succombe sous une accusation injuste, au criminel endurci et à l'imprudent qui expie cruellement une faute légère ; ce médecin, disons-nous, est inévitablement conduit à ne voir autour de lui que des victimes pour lesquelles il éprouve un sentiment involontaire de pitié. L'esprit d'humanité qu'il puise dans l'exercice de sa profession lui fait oublier le crime pour ne songer qu'à celui qui s'en est rendu coupable, et qui s'offre à ses yeux quelquefois repentant et toujours malheureux.

Que ceci ne soit un reproche pour personne : il n'est pas un de nos lecteurs qui n'ait été frappé vingt fois de la sévérité d'un juge d'instruction et de la foi robuste d'un avocat dans la bonté de sa cause ; et quant à nous, jamais peut-être il ne nous est arrivé de lire un ouvrage sur les prisons écrit par un médecin et qui ne portât le cachet d'une philanthropie excessive, dénotant l'esprit de charité de l'auteur. Il en est de même de tout ce qui sort de la plume des ecclésiastiques voués par état à la consolation des malheureux que le glaive de la loi a frappés.

Cette remarque, nous l'avons faite encore en lisant l'ouvrage du docteur Vingtrinier. Les habitudes de l'auteur se peignent dans son livre ; il se montre partout bon, facile, indulgent ; mais il ne s'aperçoit pas qu'en défendant les malheureux confiés à ses soins, il accuse la société qui se débat contre ceux qui l'attaquent et cherchent à la désorganiser, et ajoutons, malgré le respect que nous avons pour tout sentiment généreux, qu'il le fait même souvent avec injustice. Ainsi l'auteur répète en plusieurs endroits de son livre que les esprits sont aujourd'hui tournés vers la sévérité ; qu'après avoir, pendant quelque temps, montré une indulgence mal raisonnée, on se jette maintenant dans des voies de rigueur, et que le mot *intimidation* est dans toutes les bouches. Eh bien ! nous le demandons, fut-il jamais accusation plus injuste envers la société ? Dans un temps où les crimes les plus odieux trouvent chaque jour excuse ou impunité, lorsque le parricide, l'empoisonnement, l'infanticide et tous ces actes abominables qui jadis inspiraient horreur et dégoût, reçoivent à chaque instant, et à la stupéfaction des lecteurs des feuilles judiciaires, le bénéfice des circonstances atténuantes, peut-on nous reprocher la sévérité de nos jugements, peut-on dire que l'esprit public est porté à la rigueur ? Et lorsque surtout on voit, malgré les assertions de l'auteur, le nombre des crimes et l'audace des criminels s'ac-

traître annuellement avec cette indulgence, acceptera-t-on les reproches du docteur Vingtrinier, et ne renfermera-t-on pas au contraire dans son cœur ce sentiment de pitié que la vue de ceux qui souffrent, bien que criminels, tend toujours à y faire germer?

Nous le répétons encore, ce n'est point un reproche que nous faisons à l'auteur *des Prisons*. Voué par état au soulagement des malheureux, il devait s'apitoyer sur leur sort et prendre avec quelque exagération le parti de ces hommes qui n'ont plus de défenseur, mais en recommandant la lecture de son livre, nous ne pouvions nous dispenser de faire part au public de quelques-unes des réflexions qu'il nous a suggérées.

Au reste, l'erreur capitale qui nous semble avoir entraîné le docteur Vingtrinier fait assurément honneur à ses sentiments de philanthropie. Son but est de *moraliser* les prisonniers, de les rendre à la société meilleurs que les prisons ne les ont reçus, corrigés de leurs funestes penchants et redevenus dignes enfants de cette mère commune qui les avait rejetés de son sein. A cet effet, M. Vingtrinier propose un changement radical dans le système pénitentaire: il ne veut ni bagnes, ni maisons centrales, mais bien un établissement à l'instar de Botany-Bay, où l'on enseigne aux hommes la probité et l'amour du travail; il voudrait qu'on abolît l'exposition publique, la surveillance après l'expiration de la peine; l'auteur ne se montre point partisan du système pénitentiaire avec isolement, si ce n'est chez les prévenus, afin d'empêcher un contact fâcheux; en un mot, il s'élève contre la plupart des moyens de répression qui, dans ce moment, sont en vigueur. Nous serions assez volontiers de son avis, car les reproches qu'il adresse à ces institutions nous paraissent souvent fondés; mais par quoi les remplacer? C'est là que gisent toutes les difficultés, et, nous n'hésitons pas à le dire, l'établissement de ces colonies agricoles où l'on transformera la lie de la société en citoyens vertueux et rangés nous paraît être le rêve d'un homme de bien qui ne juge les criminels qu'au travers du prisme de sa probité. Il est pénible de le dire, mais la population de nos prisons est, à quelques exceptions près, perdue pour la société, et si la peine que les condamnés subissent profite à quelques-uns, c'est, n'en déplaise à l'auteur, parce que la crainte de ce châtiment *intimide* les hommes dont la vertu chancelle toujours, et qui deviendraient bientôt criminels s'ils ne redoutaient l'échafaud, le bagne où la prison.

Après avoir jugé si sévèrement quelques points de l'ouvrage du docteur Vingtrinier, il serait injuste de ne pas ajouter que la longue expérience de l'auteur lui a fait proposer dans l'administration des prisons, dont il est le médecin, une foule de modifications évidemment utiles. Tout ce qu'il dit, notamment au sujet des jeunes détenus, est d'une vérité parfaite et dénote dans cet observateur une haute sagesse que les autorités administratives de Rouen auront sans doute appréciée; en un mot, cet ouvrage fait honneur à l'esprit et à l'humanité de son auteur, et lui assure dans la science un rang distingué.

*Recherches médico-légales sur l'empoisonnement par l'acide arsénieux* (1). — M. le docteur Beaufort a réuni dans un volume les travaux récents de M. Orfila sur l'empoisonnement par l'acide arsé-

(1) Un vol. in-8°, chez Just Rouvier.

nieux. C'est la grande question scientifique à l'ordre du jour, et pas un praticien ne doit rester étranger à la cause des débats animés qui depuis deux ans agitent le corps médical. M. Beaufort a donc publié un livre dont les circonstances assurent le succès.

Les longs details dans lesquels nous sommes entré au sujet de ces recherches sur l'acide arsénieux nous dispensent de revenir sur les travaux de M. Orfila. Nous nous bornerons à reproduire les conseils qu'il donne pour le traitement de cet empoisonnement.

*Première époque.* — On administre trente-deux grammes de peroxyde de fer hydraté sec délayé dans cent quarante à cent cinquante grammes d'eau tiède. Si le malade vomit en peu de temps une partie ou la totalité du médicament, on réitère la dose; si, contre toute attente, il n'y a point de vomissements, on fait prendre dix centigrammes de tartre stibié dissous dans cent cinquante ou cent soixante grammes d'eau; et dès que le malade a vomi, on administre de nouveau trente-deux grammes de peroxyde de fer hydraté sec.

*Deuxième époque.* — On provoque les évacutions alvines, surtout si le malade tarde beaucoup à vomir; pour cela on administre cinquante à soixante grammes d'huile de ricin et quelques lavements, et on insiste de nouveau sur le peroxyde de fer hydraté sec. Toutefois, si les selles étaient abondantes, on pourrait se dispenser de revenir aux purgatifs.

C'est à tort que l'on a redouté l'usage du tartre stibié et des purgatifs dans l'empoisonnement par l'acide arsénieux. L'irritation provoquée par les évacuations est trop faible pour que leur emploi, d'ailleurs si utile, soit contre-indiqué.

*Troisième époque.* — Après avoir determiné d'abondantes évacuations par haut et par bas, on a recours aux diurétiques, afin d'éliminer par l'urine l'acide arsénieux qui a été absorbé. On fait prendre une tisane composée d'une bouteille d'eau de Seltz, de vingt-cinq centilitres de vin blanc et de vingt grammes de nitrate de potasse. Dès cette époque, s'il y a fièvre et des symptômes évidents de réaction, on tire du sang par la veine ou par les saugsues. On doit éviter de tirer du sang dans les premiers temps de l'empoisonnement, de crainte de favoriser l'absorption de l'acide arsénieux.

*Discours prononcés par M. Gerdy* (1).— Nous annonçons en même temps le recueil des discours prononcés par M. Gerdy dans ces mémorables discussions où les membres de l'Académie, divisés en deux camps, ont attaqué et défendu avec tant de vivacité les doctrines émises par M. Orfila. Les *discours* du plus violent adversaire de cet habile chimiste sont suivis d'un résumé historique de la discussion par le rédacteur de *l'Expérience.*

---

(1) Broch. in-8°, chez Cousin, rue Jacob, 21.

## ART. 2329.

### *Observations de maladies guéries par l'hydrosupathie.*

M. le docteur Sotteau a communiqué à la Société de médecine de Gand quelques observations sur les effets de l'eau froide, de la sueur et du régime, dans certaines affections qui avaient résisté aux médications les plus actives et les plus variées.

Un gendarme, âgé de vingt-quatre ans, se fit au commencement de l'année dernière, au pied gauche, une entorse qui parut se guérir d'abord par l'usage des moyens ordinaires ; mais s'étant livré trop tôt à l'exercice de ses fonctions, il vit bientôt son pied se gonfler de nouveau. De vastes foyers purulents se formèrent dans cette partie, et tout annonça une profonde altération des articulations tibio-tarsienne et tarso-métatarsienne. Le malade, admis à l'hôpital civil de Gand, fut traité pendant plusieurs mois sans aucun succès ; son affection faisant au contraire des progrès rapides, on lui proposa l'amputation, à laquelle il ne voulut point consentir. Sorti de cet établissement, il entra à l'hôpital militaire, et fut confié aux soins de M. Sotteau. Il présentait alors au-dessus de chaque malléole une vaste plaie ; on remarquait sur le coude-pied et sur ses parties latérales plusieurs ouvertures fistuleuses conduisant pour la plupart aux os du tarse, qui paraissaient cariés. Tout le pied était fortement gonflé et excessivement douloureux. La santé générale était fort affaiblie.

M. Sotteau crut devoir employer d'abord la compression avec les bandelettes de diachylon, que M. Delavacherie a préconisée, et qui souvent ont fait obtenir de beaux succès dans des cas semblables. (Voy. art. 1138.) On obtint d'abord une légère amélioration ; mais bientôt des douleurs intolérables, et tous les symptômes d'une résorption purulente étant survenus, il fallut renoncer à ce moyen. La santé générale était alors si mauvaise, et l'état de la jambe si déplorable, qu'il ne semblait rester d'espoir que dans l'amputation, et encore cette opération ne devait-elle présenter que bien peu de chances de salut. Ce fut alors que M. Sotteau eut l'idée de recourir à l'hydrosupathie. Le malade fut enveloppé dans une douzaine de couvertures de laine. La sueur fut très-abondante dès le premier jour. Après avoir sué pendant deux heures, il fut plongé dans un bain froid où il resta trois minutes ; il fut remis au lit, et l'on entoura

le membre malade d'un linge imbibé d'eau froide, que l'on renouvela trois ou quatre fois pendant la journée. Ce traitement fut continué pendant trois mois, aucun autre médicament ne fut employé, et voici ce qu'on observa. Après cinq jours de traitement, la diarrhée avait cessé et la toux de beaucoup diminué. Tous les autres symptômes généraux s'étaient considérablement amendés, et trois semaines s'étaient à peine écoulées qu'ils avaient tous disparu. D'un autre côté la sécrétion purulente, qui naguère était si abondante au pied et au bas de la jambe, se supprima très-promptement, et les ulcères qui avaient été si rebelles se cicatrisèrent d'eux-mêmes. On essaya l'usage des douches sur le pied ; mais le mauvais effet qu'elles produisirent engagèrent aussitôt à renoncer à leur emploi. Le gonflement du pied ne tarda pas à se dissiper, et lorsque cette observation fut communiquée à la Société de médecine, le malade pouvait marcher sans le secours de béquilles ou de bâtons, et il ne restait qu'une très-petite ouverture fistuleuse, par laquelle il s'échappait dans la journée à peine quelques gouttelettes de pus.

La seconde observation citée par M. Sotteau est celle d'un soldat atteint d'hydropisie ascite, à la suite d'une péritonite aiguë. Le membre était tellement développé et l'oppression si grande que ce médecin songeait à pratiquer la ponction. Mais avant de recourir à cette opération, il voulut essayer les effets de l'hydrosupathie. Le malade fut enveloppé dans plusieurs couvertures de laine comme le précédent. Au bout de deux heures la sueur coulait avec abondance, on le laissait ainsi deux heures encore et on le plongeait dans un bain froid pendant quelques minutes. Après l'avoir remis au lit, on lui appliquait sur le ventre des linges pliés en plusieurs doubles, trempés dans l'eau froide et exprimés fortement. On avait soin de les renouveler trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures. Au bout de huit jours de ce traitement, le malade se sentit moins oppressé, et après trois semaines on pouvait constater une diminution sensible de la masse du liquide contenu dans l'abdomen. On persévéra dans le même traitement pendant deux mois environ, et ce temps suffit pour dissiper les moindres traces d'hydropisie. Ce malheureux, atteint en même temps d'une double ophthalmie qui l'avait rendu aveugle, ne retira aucun bon effet de l'hydrosupathie, quant à sa maladie des yeux, bien qu'on dirigeât de ce côté tous les moyens que conseille Priessnitz, l'inventeur de cette méthode de traitement.

M. Sotteau a fait connaître en outre l'observation d'un soldat atteint de paraplégie, suite d'une myelite chronique, et qui fut guérie par l'eau froide et la sudation. Chez ce malade, on administra surtout des douches froides répétées avec une pompe à incendie et dirigées sur la colonne vertébrale. Ce malade quitta l'hôpital en pleine convalescence après cinq mois de séjour. M. Sotteau a guéri de la sorte deux rhumatismes articulaires chroniques, une maladie vénérienne invétérée et une dartre énorme à la cuisse et à la jambe. Mais c'est surtout dans les maladies chroniques des articulations, de nature scrofuleuse, que l'hydrosupathie lui a paru avoir les effets les plus sensibles, et il a rapporté deux observations fort remarquables dans lesquelles une guérison tout à fait inespérée fut obtenue.

Encouragé par les succès qu'il a observés, M. Sotteau se propose de recourir désormais à ce mode de traitement dans des circonstances variées ; mais ce médecin, sachant fort bien que l'hydrosupathie ne peut convenir qu'à un certain nombre de cas et n'est point une panacée universelle, comme on l'a prétendu, se tient dans une sage réserve, se bornant jusqu'à présent à prescrire cette médication dans les maladies chroniques contre lesquelles un traitement stimulant paraît plus particulièrement indiqué.

## ART. 2330.

*Emploi de la belladone dans les irritations chroniques des poumons. — Sel commun dans la phthisie. — Gui de chêne contre les toux nerveuses.*

M. Delhaye, docteur en médecine à Montignies-sur-Roc, a préconisé, dans les Annales de la Société des sciences médicales de Bruxelles, la belladone administrée sous diverses formes dans plusieurs affections chroniques des poumons. Dans son travail ce médecin commence par rappeler que déjà, il y a douze ans, il présenta à la Société un Mémoire sur le même sujet, et qu'il annonça que quelques phthisiques avaient été guéris par ce moyen. Aujourd'hui il peut affirmer que les guérisons obtenues à cette époque, à l'exception d'une seule, se sont maintenues, ce qui est contraire aux opinions reçues sur l'incurabilité de la phthisie pulmonaire.

Les expériences qu'il n'a cessé de faire depuis cette époque l'ont convaincu des avantages que l'on peut retirer de la belladone. A la vérité cette substance ne guérit que

rarement la phthisie, mais elle apporte du moins un grand soulagement, et sa teinture alcoolique, par exemple, est un excellent palliatif de cette toux déchirante qui tourmente si cruellement les pulmoniques arrivés au dernier terme de leur affection. Voici, du reste, quelques observations qui démontreront le parti que l'on peut tirer de la belladone.

Une jeune fille bien constituée fut prise, sans cause connue, d'une toux sèche, fréquente et douloureuse. Six saignées, de douze onces chacune, furent pratiquées dans l'espace d'un mois et demi, un vésicatoire fut placé au bras, et l'on prescrivit un régime convenable. Malgré ce traitement actif, la toux persista sèche et fatigante, avec douleurs de poitrine et affaiblissement sensible. On supprima alors le vésicatoire et l'on donna un grain de poudre de belladone en trois doses dans la journée. Dix jours de ce traitement suffirent pour amener une guérison complète.

Une dame, à la suite d'un violent chagrin, est fatiguée par une toux sèche, incessante et douloureuse. Un traitement antiphlogistique est employé; mais bien que l'état général paraisse s'amender, la toux persiste et fatigue beaucoup la malade. On prescrit alors un grain de belladone en poudre chaque jour, à prendre en trois doses. Au bout de huit jours de traitement la toux avait entièrement disparu. Cette dame, dont la santé est assez mauvaise, a éprouvé depuis cette époque plusieurs accidents du même genre qui ont toujours cédé très-promptement à la belladone.

Cette substance, administrée de la même manière ou mêlée à la tridace, a eu une action tout aussi efficace chez deux malades qui présentaient tous les signes rationnels de la phthisie. L'expérience a démontré à M. Delhaye qu'elle réussissait dans toutes ces toux nerveuses qui compliquent si souvent la phthisie, ou tout au moins en sont le symptôme précurseur. Mais pour qu'on l'administre sans accidents, il est nécessaire que l'estomac soit à l'état sain. C'est une condition qu'il ne faut pas négliger, car ce remède actif serait fatal aux malades. C'est ordinairement la poudre de la racine que ce médecin prescrit à la dose d'un grain fractionné dans la journée; si l'estomac est irritable, il préfère la teinture à la dose de vingt à trente gouttes par jour.

*Réflexions.* Bien que les nombreuses médications préconisées contre la phthisie témoignent assez du peu de succès que l'on obtient dans son traitement, nous reviendrons,

à l'occasion du médicament proposé par M. Delhaye, sur un moyen très-vivement recommandé dans ces derniers temps par M. Amédée Latour, et dont nous avons dit quelques mots à notre art. 2245, sur le chlorure de sodium ou sel commun, que ce médecin prétend avoir administré à plusieurs phthisiques avec le plus grand succès. Voici un nouvel exemple de guérison obtenue, que nous trouvons consigné dans le *Bulletin de thérapeutique*. Un artiste peintre, âgé de vingt-huit ans, avait toujours joui d'une bonne santé, lorsqu'à la suite d'excès de travail il contracta un rhume opiniâtre qui l'affaiblit beaucoup et amena un prompt amaigrissement. Il y a deux mois, il survint un crachement de sang abondant qui se renouvela plusieurs fois depuis cette époque. La fièvre, les sueurs nocturnes, la toux fréquente et l'expectoration d'un mucus blanchâtre mêlé de beaucoup d'eau devaient faire soupçonner une phthisie pulmonaire, et en effet les signes stéthoscopiques ne laissèrent aucun doute à cet égard. Le son était clair et normal à droite, mais obscur et mat sous la clavicule gauche. Du même côté, au sommet du poumon, le bruit vésiculaire avait disparu; la respiration était évidemment bronchique, mêlée de quelques runchus. Sous l'aisselle, et dans la fosse sous-épineuse, on entendait un peu de gargouillement limité dans un espace très-circonscrit.

M. Amédée Latour fit alors la prescription suivante :

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Chlorure de sodium, | 10 grammes; |
| | Tannin pur, | 10 grammes ; |
| | Conserve de roses et poudre de gomme, | q. s. |

Pour cent pilules.

A prendre une pilule toutes les heures pendant un mois.

Infusion de quinquina alternant avec une infusion de safran, à prendre par petites tasses fréquemment dans la journée ;

Usage du cresson tous les jours; alimentation forte, viande de bœuf et de mouton grillée ou rôtie; potages gras ; un peu de vin aux repas; distraction, exercice au grand air et au soleil.

Moins de six semaines après avoir commencé ce traitement, le malade ne toussait plus; il crachait à peine, n'avait plus de sueurs nocturnes ; l'appétit et l'embonpoint étaient revenus, et il avait repris ses travaux sans fatigue; enfin, six mois après, il présentait tous les attributs d'une santé parfaite.

Nous terminerons cet article en mentionnant un médi-

cament, le gui de chêne, peu employé de nos jours, et dont le même journal recommande l'emploi dans les toux nerveuses et convulsives. Ce recueil cite deux observations de guérisons obtenues lorsque déjà plusieurs médications actives avaient échoué. Après avoir fait dessécher la plante, on la réduit en poudre et on la donne, soit en substance, soit en décoction. La poudre s'administre à la dose de quatre à huit grammes, deux ou trois fois par jour, dans un demi-verre d'eau de fontaine ou d'un véhicule quelconque. La décoction s'obtient avec soixante grammes de gui desséché pour deux litres et demi d'eau de fontaine qu'on fait réduire à un litre et demi. On la fait prendre généralement et concurremment avec la poudre ou avec l'extrait en guise de tisane. L'extrait, enfin, se donne à la dose de quatre à six grammes dans la journée.

## ART. 2331.

### *Enfant affecté de syphilis; mère saine en apparence; granulations du col.*

La *Gazette des Hôpitaux* du 6 novembre contient une observation assez curieuse recueillie à l'hôpital de l'Ourcine dans le service de M. Vidal. C'est celle d'une jeune femme qui prétend n'avoir jamais eu de symptômes apparents de syphilis, et dont l'enfant présentait des pustules annonçant évidemment une infection générale. Cette femme eut d'un premier mari, il y a trois ans environ, un enfant qui succomba peu de temps après sa naissance, ayant le corps couvert de boutons. Son mari, qui depuis longtemps était syphilitique, avait subi plusieurs traitements et finit enfin par succomber dans un grand état d'épuisement.

Cette femme se remaria à un homme sain en apparence, et eut un enfant qui n'offrit d'abord aucun symptôme de syphilis. A deux mois et demi il survint des boutons semblables à ceux qu'elle avait observés sur son premier enfant. Elle y fit d'abord peu d'attention, mais enfin, ces boutons ne se dissipant pas, elle se présenta à l'hôpital de l'Ourcine, où l'on reconnut la nature syphilitique des nombreuses pustules qui couvraient la plus grande partie du corps de ce petit malheureux.

Quant à la mère, elle fut examinée avec soin. Elle ne portait à l'extérieur du corps aucun signe apparent de syphilis. Le speculum introduit démontra que les parties géni-

tales étaient saines ; seulement la lèvre antérieure du museau de tanche était le siége d'une rougeur granulée de la largeur d'une pièce de vingt-cinq centimes, rougeur qui ne se prolongeait pas dans l'intérieur du col, dont l'orifice n'était point affecté de catarrhe.

La mère et l'enfant furent soumis à un traitement approprié, et sortirent au bout de six semaines dans un état assez satisfaisant.

*Réflexions.* Les faits de ce genre ne sont pas extrêmement rares dans un service de vénériens, et cependant ils présentent beaucoup d'intérêt pour la pratique. Cette femme, qui évidemment avait été infectée par son premier mari, a donné le jour à un premier enfant infecté lui-même et qui bientôt a succombé. Bien que trois ans se soient écoulés entre la naissance du premier et celle du second enfant, des symptômes de syphilis se sont également manifestés chez ce dernier, et cependant la mère n'offrait alors qu'une légère granulation du col. Ce fait prouve avec tant d'autres quelle obscurité règne encore sur l'étude des maladies syphilitiques. Cette femme, examinée sans qu'on connût ses antécédents, aurait probablement été déclarée saine, car ces granulations, que l'on a voulu faire passer pour un symptôme constant de syphilis, se rencontrent aussi chez un grand nombre de femmes que l'on ne peut supposer infectées. Pour M. Vidal, assure le rédacteur de cette observation, les granulations du col seraient parfois les symptômes d'une affection syphilitique, plus souvent même qu'on ne le pense. La grande difficulté sera de préciser les cas dans lesquels elles indiquent une infection. Quant à nous, nous avons rencontré si souvent des granulations, des érosions, du gonflement, des ulcérations même chez des femmes qui ne nous semblaient pas infectées, et dans d'autres circonstances nous avons vu ces mêmes symptômes dénoter si évidemment une infection syphilitique, que la question nous semble des plus obscures, et que nous attendons impatiemment de nouveaux faits pour arrêter notre opinion sur la valeur des diverses altérations du col de l'utérus.

Quoi qu'il en soit, nous recommandons ce fait à l'attention de nos lecteurs. Il démontre la nécessité déjà tant de fois signalée par nous de recourir à l'application du speculum chez toutes les femmes suspectées d'être atteintes de la syphilis. Quoiqu'on se soit élevé bien gratuitement contre l'abus de l'application de cet instrument, il est évident que c'est le seul moyen d'agir dans ces cas avec quel-

que certitude, et de prononcer sur le sort présent et futur de ses malades.

## ART. 2332.

### *Des piqûres multipliées employées par M. Velpeau dans l'orchite aiguë.*

Dans une note ajoutée à notre art. 2061 nous avons mentionné un mode de traitement adopté par M. Velpeau dans l'orchite aiguë, et suivie d'un succès très-rapide. Le journal cité plus haut contient quelques observations à ce sujet, que nous devons reproduire.

Il ne s'agit ici que de l'orchite blennorrhagique qui suit quelquefois l'inflammation de l'urètre. Les chirurgiens n'étaient pas bien d'accord sur l'état des parties malades dans l'orchite ; les uns pensaient que la tumeur était formée par de l'eau épanchée dans la tunique vaginale, les autres par le gonflement du testicule lui-même. C'est en pénétrant avec la lancette dans la tunique vaginale, et uniquement pour explorer les parties et s'assurer de la quantité de liquide épanché, que M. Velpeau remarqua les bons effets de ces piqûres. Il les multiplia, et bientôt reconnut que c'était un excellent moyen de traitement. Les recherches auxquelles il s'est livré à cette occasion lui font regarder comme prouvées les propositions suivantes :

1° Il existe de la sérosité dans la tunique vaginale de la plupart des sujets affectés d'orchite blennorrhagique.

2° Un cinquième environ de ces malades ne présente pas cet épanchement.

3° Le sérum épanché dans la tunique vaginale entre pour un sixième, un cinquième, un quart et quelquefois même pour la moitié dans le volume total de la tumeur.

4° Ce liquide, ordinairement diaphane, est assez souvent rosé, mais rarement d'un rouge foncé. Il en résulte que la transparence de la tumeur peut, le plus souvent, être constatée.

5° L'épididyme, à peu près toujours gonflé le premier, est généralement plus tuméfié que le testicule.

6° Le testicule n'en est pas moins gonflé lui-même dans la plupart des cas, au point que son volume est quelquefois doublé ou même triplé.

7° Enfin, toutes les tuniques du scrotum sont souvent infiltrées d'un sérum rougeâtre qui en augmente sensiblement l'épaisseur.

Ces propositions établies ont permis à M. Velpeau d'employer avec réflexions le traitement par les piqûres, dont le hasard lui avait démontré l'utilité. Déjà plus de cent cinquante malades ont été traités de la sorte ; tous ont été guéris, et il n'est jamais survenu d'accidents. Voici le procédé opératoire conseillé par ce chirurgien, et tel que le décrit l'auteur de cet article :

« La tumeur est modérément tendue et tenue en plein par la main gauche. Une lancette à grain d'avoine, complétement ouverte, est tenue comme une plume à écrire, par la main droite, et enfoncée perpendiculairement à la profondeur de trois, quatre ou cinq millimètres, sur un des points saillants du scrotum. Si le liquide s'échappe en certaine quantité par cette piqûre, on s'en tient habituellement à cette première ponction ; dans le cas contraire, la lancette est reportée brusquement, et de la même manière, sur deux, trois, quatre autres points différents, absolument comme quand on pratique des mouchetures. Au bout d'un quart d'heure et même plus tôt, on nettoie les parties, et un cataplasme de farine de lin est appliqué sur les bourses. On prescrit un bain, et le lendemain ou le surlendemain une ou deux mouchetures nouvelles sont encore faites s'il semble s'être épanché de nouveau un peu de sérum dans la tunique vaginale. Dans quelques cas rares, on y revient même chaque matin pendant trois ou quatre jours. Presque constamment les symptômes de l'inflammation, c'est-à-dire la douleur, la rougeur, la tension des parties, diminuent notablement au bout de quelques heures ; je dois même dire qu'en général il est rare que les malades ne soient pas les premiers à se féliciter de ce mode de traitement. Dès que, sous l'influence de ce moyen, la résolution a commencé, tous les symptômes généraux s'apaisent, l'appétit revient, le sommeil se rétablit ; l'état fébrile s'éteint. »

M. Velpeau a traité de cette façon l'orchite aiguë prise à toutes ses périodes, soit au début, soit vers le milieu, soit dans la période de décroissement de l'intumescence ; les piqûres de lancette ont brusquement arrêté le mal, et en ont promptement provoqué la résolution. Cependant il est bon d'être prévenu que, suivant ce chirurgien, les piqûres ne conviennent pas dans toutes les circonstances. Ainsi on en retire peu de bénéfice quand il existe en même temps une induration douloureuse du canal déférent ; il en est de même lorsque l'orchite n'est pas franchement aiguë. On peut y recourir encore lorsque l'épanchement n'existe

pas, mais alors leur efficacité est moindre. Ce dernier cas est d'ailleurs peu fréquent, ce qui fait que les piqûres auront presque toujours un avantage incontestable sur tous les autres modes de traitement. Ainsi ce moyen est, suivant M. Velpeau, plus prompt, moins douloureux, d'un emploi plus facile, moins dangereux et incomparablement plus efficace que les sangsues. C'est donc une excellente ressource, un résolutif puissant contre l'orchite aiguë, et les praticiens l'adopteront d'autant plus volontiers qu'il ne dispense point de recourir, suivant les cas, à la saignée générale, aux sangsues sur le trajet du cordon, aux bains généraux, aux purgatifs, aux cataplasmes laudanisés, etc., et à la plupart des remèdes qui ont été conseillés dans cette affection.

## ART. 2333.

*Note sur la dermalgie rhumatismale, ou rhumatisme de la peau.*

M. Beau vient de publier dans les *Archives générales de médecine* des recherches fort curieuses sur la névralgie de la peau. Cette affection serait, suivant l'auteur de ce travail, assez commune. Tantôt elle est idiopathique, tantôt elle n'est qu'un symptôme d'une autre affection; mais celle que M. Beau a étudiée plus spécialement est la dermalgie rhumatismale, qui s'observe habituellement chez les rhumatisants, et qui n'est accompagnée d'aucune altération sensible de la peau. Elle peut siéger sur tous les points des téguments; mais elle affecte plus particulièrement les membres inférieurs et la tête. Quelquefois toute la peau est envahie, mais cela est rare; le plus souvent la dermalgie occupe une étendue qui varie de deux centimè- à un décimètre carrés. Les douleurs que le malade éprouve sont persistantes, mais elles augmentent beaucoup d'intensité par intervalle, et ces moments d'exacerbation se reproduisent toutes les demi-minutes environ. La peau reste sensible à la pression, et si la partie malade est recouverte de poils, il suffit de passer la main sur ceux-ci pour exciter immédiatement des souffrances. Une forte compression calme la douleur, mais ne prévient pas les exacerbations. Enfin, il est à remarquer que la dermalgie est ordinairement plus pénible la nuit que le jour.

Les médecins ne doivent point ignorer l'histoire de cette maladie, et cependant elle ne nécessite pas un traitement

différent de celui qui convient aux autres formes du rhumatisme, avec lesquelles on pourrait la confondre. Ce sont les applications chaudes, les rubéfiants, les sudorifiques et tant d'autres moyens que tous les praticiens ont si souvent l'occasion d'employer.

## ART. 2334.

*Appendice thérapeutique au Codex*, par M. Cazenave. (Analyse) (1).

M. Cazenave vient d'ajouter au Codex un appendice thérapeutique d'un très-grand intérêt pour les praticiens. Cette addition fait d'un livre essentiellement pharmaceutique un ouvrage qui s'adresse également aux médecins. L'auteur, en rappelant l'état de la science sur chaque substance médicamenteuse, a exposé en quelques lignes le résultat de sa propre expérience sur sa valeur thérapeutique et sur son mode d'administration. Il n'en faut pas davantage pour guider le praticien dans l'emploi des médicaments dont l'usage ne lui est pas très-familier. On conçoit que ce livre n'est guère susceptible d'analyse; aussi nous bornerons-nous à quelques citations qui donneront une idée du plan qu'a suivi l'auteur.

### IODE, *Iodum*.

L'iode est un agent de la médication stimulante. Préconisé dans le traitement du goître et des scrofules, par M. Coindet, de Genève, puis étudié en Angleterre par Alexandre Manson, en France par MM. Biett, Magendie, Gimelle, et plus tard par un grand nombre de médecins, l'iode est devenu un des agents les plus précieux de la thérapeutique.

L'iode et ses préparations ont été employés à l'intérieur et à l'extérieur dans le traitement du goître, des scrofules, de la syphilis primitive ou invétérée, des engorgements chroniques, des tumeurs blanches, de la goutte, du cancer, des névroses. (Alexandre Manson, sur soixante-douze cas de chorée, cite trente-six exemples de prompte guérison.)

L'iode est un médicament actif dont la puissance théra-

---

(1) Un vol. in-8°. Chez Béchet.

peutique n'est pas encore bien connue, et demande à être étudiée avec soin. Les cas où son emploi paraît être le mieux indiqué sont les scrofules, les engorgements des glandes, certaines formes de la syphilis constitutionnelle ; c'est un agent thérapeutique qui est journellement employé très-légèrement ; il demande à être manié avec prudence et à être surveillé attentivement dans ses effets. J'ai vu souvent son action irritante, bien connue d'ailleurs, produire des accidents graves, soit du côté des voies digestives, soit dans les organes pulmonaires.

On administre l'iode en pilules, en solution, à la dose de cinq, six, sept, huit, neuf, dix milligrammes jusqu'à trois, quatre et cinq centigrammes, une ou deux fois par jour ; et en pommade dans la proportion d'un vingt-quatrième à un seizième d'axonge.

Pilules d'iode.

*Pr.* Iode, 5 centigrammes ;
Poudre de réglisse, 120 centigrammes ;
Rob de sureau, q. s.

Pour faire huit pilules. De quatre à huit dans la journée. Employées en Italie comme emménagogues.

Pommade d'iode.

*Pr.* Iode, 1 à 2 grammes ;
Axonge, 32 grammes.

Mêlez et renfermez. Deux grammes pour frictionner sur les organes indolents.

On emploie plus généralement les préparations d'iode que l'iode.

CYANURE DE POTASSIUM (prussiate de potasse), *Cyanuretum potassicum.*

Ce sel semble résumer les propriétés de l'acide hydrocyanique, et comme il est beaucoup moins violent et plus constant dans sa composition, on l'a proposé pour remplacer cet acide.

A l'intérieur, on le donne en solution dans huit parties d'eau, ce qui correspond à l'acide à un huitième. La dose est de quatre à huit gouttes dans une potion ; on augmente progressivement. M. Bally l'a donné en pilules, et il a pu en porter la dose jusqu'à trois et même cinq centigrammes. C'est un médicament qu'il faut manier avec prudence.

A l'extérieur, sa solution est un excellent moyen contre les névralgies et les affections prurigineuses. On l'incorpore aussi avec le cérat pour ce dernier usage, et on a une pommade dont j'ai obtenu de bons résultats contre les affections prurigineuses de la vulve et de l'anus.

J'ai souvent employé avec succès la formule suivante :

Pommade de Biett.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Cyanure de potassium, | 60 centigrammes ; |
| | Huile d'amandes amères, | 8 grammes ; |
| | Cérat de Galien, | 60 grammes. |

Mêlez.

Dans le lichen, le prurigo, quand la peau est très-sèche, lorsque les démangeaisons sont très-vives.

Topique calmant.

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Cyanure de potassium, | 2 décigrammes ; |
| | Eau distillée, | 30 grammes. |

Faites dissoudre.

On applique des compresses sur le point douloureux.

Mélange pour lotions (Biett).

| | | |
|---|---|---|
| *Pr.* | Cyanure de potassium, | 6 décigrammes ; |
| | Emulsion d'amandes amères, | 190 grammes. |

Mêlez.

ARSÉNIATE DE SOUDE, *Arsenias sodicus.*

Les préparations arsenicales sont à la fois des poisons énergiques et à doses minimes des médicaments précieux. Après avoir été vantées et repoussées tour à tour, elles occupent aujourd'hui, en thérapeutique, un rang incontestable, et cependant encore contesté par quelques médecins.

Elles ont été depuis longtemps administrées avec succès dans les fièvres intermittentes et dans le traitement des maladies chroniques de la peau. C'est Biett qui, à l'exemple des médecins anglais, les a expérimentées en France, et plus tard a démontré d'une manière incontestable que l'on pouvait en obtenir les plus heureux effets.

Les préparations arsenicales, comme tous les médicaments actifs, demandent à être maniées prudemment, et

l'on doit en surveiller attentivement l'action. Elles augmentent l'appétit, excitent la peau, augmentent les sécrétions et quelquefois même simulent un mouvement fébrile.

Après le quinquina, pour ne pas dire avant, elles constituent pour moi le meilleur antipériodique. L'on sait d'ailleurs que des milliers de faits acquis à la science ont établi depuis longtemps cette propriété.

C'est encore aujourd'hui le moyen que l'on oppose le plus souvent avec succès à certaines éruptions chroniques, et notamment à l'eczéma, au lichen, au psoriasis et à la lèpre vulgaire.

A l'exemple de Biett, depuis plus de dix ans j'en fais un très-grand usage, et si je les ai vues quelquefois échouer, je n'ai jamais eu à déplorer d'accidents résultant de leur emploi.

Biett se servait souvent de la formule suivante :

*Pr.* Extrait alcoolique de ciguë, 120 centigrammes ;
Arséniate de soude, 10 centigrammes.

Mêlez et faites vingt-quatre pilules. De une à deux par jour.

L'arséniate de soude est le plus souvent administré en solution, sous la forme de la liqueur qui suit.

LIQUEUR ARSENICALE DE PEARSON, *Arsenias sodicus aquâ solutus.*

Cette formule est celle que l'on emploie le plus souvent. Elle est facile à manier.

On la donne depuis soixante centigrammes jusqu'à un gramme. Ordinairement en deux doses, matin et soir.

ARSÉNIATE DE POTASSE (sel arsenical de Macquer), *Arsenias potassicus.*

L'arséniate de potasse peut être administré de la même manière et aux mêmes doses que l'arséniate de soude, dont il résume exactement les propriétés thérapeutiques.

Biett employait quelquefois l'arséniate de fer dans les mêmes circonstances que l'arséniate de soude et de potasse, mais de préférence dans le lupus, dans les éruptions compliquées de scrofule. Il se servait de la formule suivante :

*Pr.* Arséniate de fer, 15 centigrammes ;
Extrait de houblon, 4 grammes ;
Poudre de guimauve, 2 grammes ;
Sirop de fleurs d'oranger, q. s.

Pour faire quarante-huit pilules. Une par jour.

Biett employait encore, exactement dans les mêmes cas que la liqueur de Pearson, la solution suivante :

Liqueur arsenicale de Biett.

*Pr.* Arséniate d'ammoniaque, 2 décigrammes ;
Eau distillée, 125 grammes.

Mêlez.

Dose : depuis douze gouttes jusqu'à quatre grammes.

On voit, par ces courtes citations, que l'*Appendice* est rédigé dans un esprit essentiellement pratique, et qu'on y trouve une foule de détails dont l'utilité n'est bien appréciée qu'aux lits des malades. Il ne nous appartient pas, du reste, de faire l'éloge de son auteur, dont les lecteurs de ce Journal connaissent les idées positives et le talent d'observation.

## ART. 2335.

## HOPITAL DE LA PITIÉ.

(Service de M. Lisfranc.)

§ 1er. *Des écoulements qui ont lieu par les organes génitaux de la femme. Des pertes utérines rouges.* (V. art. 2307.)

Les pertes utérines sont souvent entretenues par des ulcérations, et il peut arriver que, si on se borne à pratiquer le toucher, elles échappent à vos investigations. On traite alors la perte comme si elle était essentielle, et on ne parvient point à l'arrêter. Il faut, dès que la perte est suspendue, appliquer le speculum pour s'assurer de l'état du col utérin. Si l'hémorrhagie est continuelle, et qu'on ne puisse pas saisir un moment favorable pour cette exploration, on fait des injections froides et légèrement astringentes. On suspend ainsi l'écoulement du sang ; on applique le speculum, et après avoir bien épongé on cautérise les ulcérations, si on en rencontre, avec le nitrate acide de mercure. Souvent quelques légères cautérisations ont suffi pour arrêter des pertes qui duraient depuis un temps fort long.

Mais ces hémorrhagies sont souvent dues à la présence de champignons incurables qui siégent sur le col utérin, et bien qu'on n'ait pas la prétention de les détruire, on veut pourtant tâcher d'arrêter l'hémorrhagie qui épuise la

femme. Il est nécessaire ici d'établir une distinction. La perte est-elle abondante et compromet-elle la vie de la femme, il faut s'efforcer de l'arrêter à l'aide des moyens qui seront indiqués plus tard; mais est-elle assez légère pour qu'il n'y ait pas d'urgence à le faire, établissons encore une distinction. Le cancer que vous avez jugé incurable marche-t-il sans causer de douleurs bien vives à la femme, ce qui se voit assez souvent, on arrête l'hémorrhagie, parce qu'il y a toujours de l'inconvénient à laisser le sang couler; mais si les douleurs sont violentes, et on sait que, le plus ordinairement, elles sont atroces, il faut bien se donner de garde de la suspendre. En effet, ce léger écoulement de sang a pour résultat de rendre les douleurs très-supportables, et quelquefois de les dissiper entièrement. Si on suspend la perte, aussitôt les femmes se plaignent de douleurs atroces; l'hémorrhagie reparaît-elle, ces douleurs s'apaisent comme par enchantement. La plupart des femmes, d'ailleurs, qui sont dans cette triste position, savent fort bien que ce sang dont l'écoulement continuel les fatigue calme cependant leurs douleurs. Or, il n'est pas douteux que ces douleurs atroces les épuisent beaucoup plus vite que la légère hémorrhagie que l'on voudrait arrêter. Leur fin arriverait plus prompte et plus horrible; ainsi, lorsque chez les femmes atteintes de cancers utérins incurables et douloureux il existe une perte peu abondante, il faut se donner de garde de chercher à la supprimer.

Supposons maintenant qu'une femme ait une perte utérine et qu'il soit convenable de l'arrêter, quelle conduite devra tenir le chirurgien? On a la mauvaise habitude de chercher à suspendre l'hémorrhagie en l'attaquant *à priori* par des moyens locaux sans recourir à des émissions sanguines préalables. Le résultat de cette pratique est de déterminer sur un organe important une congestion fâcheuse, de donner naissance à une métrite, une métro-péritonite, etc. La première chose à faire lorsqu'on veut suspendre une perte utérine est de pratiquer une saignée révulsive. Les effets de la révulsion par la saignée sont aujourd'hui bien connus, et il est démontré qu'à moins que la femme soit anémique et réduite à un état de faiblesse extrême, en tirant par la saignée du bras de deux à six onces de sang, on détermine un mouvement favorable dans la circulation, le cours du sang est détourné, et souvent la perte est immédiatement suspendue. De cette manière on a l'avantage non-seulement de suspendre l'hémorrhagie, mais encore

de détourner la congestion qui s'opérait sur l'utérus, et les résultats de cette révulsion sont des plus sensibles, car la femme se plaint aussitôt de douleurs de tête, d'étouffements, de palpitations. Mais ces saignées doivent être fort peu abondantes, de même que lorsqu'on veut faire venir les règles, c'est-à-dire congestionner la matrice, on se borne à mettre au haut des cuisses quatre ou cinq sangsues dont on laisse à peine saigner les piqûres.

Non-seulement, par ces saignées révulsives, on suspend les pertes utérines et l'on débarrasse la matrice de la congestion à laquelle elle est soumise, mais encore on arrête l'hémorrhagie sans avoir à redouter la phlegmasie d'un organe important. Quelquefois, disons-nous, l'hémorrhagie est complétement suspendue par une seule saignée, mais le plus souvent il faut en faire plusieurs. On est obligé d'ailleurs, le plus ordinairement, d'employer simultanément plusieurs moyens pour arriver au but. On donne à l'intérieur la décoction de grande consoude avec le sirop de la même plante. Les organes digestifs supportent mieux cette tisane que la décoction de ratanhia, qu'il ne faut pas administrer en général aux estomacs délicats. On peut donner encore quatre grammes d'extrait de ratanhia dans une potion de deux onces, à prendre par cuillerée d'heure en heure. Le seigle ergoté est très-efficace pour arrêter les pertes qui surviennent après les couches, mais dans les autres époques de la vie, il n'a que bien peu d'action. On le donne depuis trois à six grains jusqu'à huit ou dix, fractionnés, dans la journée. On prescrit encore l'eau à la glace, la glace elle-même, une alimentation froide, le sulfate d'alumine à l'intérieur, à la dose de 6 grains le premier jour (deux le matin, à midi et le soir). Chaque jour on augmente légèrement la dose, et l'on arrive à en donner de vingt à vingt-quatre grains dans les vingt-quatre heures. C'est le médicament le plus efficace, celui sur lequel il faut le plus compter. Il est inutile d'ajouter que la femme doit être maintenue sur son lit, le bassin élevé, dans une chambre aérée, etc.

On a recours encore aux applications de compresses d'eau froide, d'eau vinaigrée, quelquefois, mais bien rarement, aux bains froids. Les injections fraîches, puis froides, sont encore utiles; les lavements froids, si les malades peuvent les supporter, contribuent à arrêter l'hémorrhagie; il en est de même des injections avec la décoction de ratanhia ou de grande consoude froide, ou avec la solution

d'alun (depuis un gros jusqu'à quatre ou six gros dans un litre d'eau).

Un moyen très-précieux pour suspendre les pertes utérines consiste dans des injections, ou mieux encore des irrigations froides avec la décoction de tan. Ces injections réussissent souvent lorsque les autres moyens ont échoué. Les ventouses sèches ont encore une grande efficacité, et M. Lisfranc a vu des pertes qui duraient depuis un an arrêtées par ce moyen. Ces ventouses sont appliquées sur le scapulum, entre les épaules, sur les seins. On les réapplique plusieurs fois par jour au nombre de trois ou quatre.

On peut encore prescrire les maniluves irritants; cependant il est à remarquer que ce moyen, loin d'arrêter les pertes, les rend quelquefois plus actives chez certaines femmes, sans qu'il soit possible d'en trouver la cause. Il en est de même des saignées révulsives, mais ce sont des exceptions.

Les vésicatoires volants appliqués vers la base de la poitrine, et en arrière, ont parfois des effets merveilleux. Les sinapismes laissés jusqu'à rubéfaction sur les bras, les avant-bras et la partie supérieure de la poitrine, sont encore un moyen très-puissant; mais la délicatesse de la peau ne permet pas toujours de recourir à ce moyen.

Il ne faut pas oublier non plus la ligature des membres; M. Lisfranc a vu ce moyen réussir alors que tous les autres avaient échoué. Il est des cas, heureusement assez rares, dans lesquels on est heureux d'avoir présents à l'esprit cette foule de moyens, car quelquefois la perte est si opiniâtre, qu'on ne sait que faire pour l'arrêter. Il reste bien encore les injections astringentes que l'on peut pousser dans l'intérieur de l'utérus; mais nous avons dit que, quelque précaution qu'on apporte dans cette opération, on était fort exposé à déterminer une métrite ou une métro-péritonite. C'est au chirurgien à décider si le danger que l'hémorrhagie fait courir est plus grand encore que celui qui résulte de ces injections. Ce moyen, au reste, ne doit jamais être employé que comme dernière ressource, et lorsque tous les autres ont échoué.

Mais quelle peut être la cause de la persistance de ces pertes? L'examen par le toucher et l'emploi du speculum ne démontrent ni ulcérations, ni polype; le doigt, porté jusque dans l'orifice utérin entr'ouvert, ne rencontre aucun corps étranger, et cependant il peut exister dans la matrice un polype dont on ne peut constater la présence. C'est ainsi que chez une femme qui finit par succomber, et chez

laquelle on avait eu recours à tous les moyens que nous venons d'énumérer, on trouva dans l'utérus deux petits polypes mous qui avaient fourni l'hémorrhagie. Dans d'autres cas les femmes, après avoir longtemps perdu du sang, expulsent tout à coup de la matrice un polype volumineux; d'autres fois encore la matrice ne contient aucun corps étranger, mais l'autopsie vient apprendre que cet organe est seulement engorgé. Aussi quand on soupçonne l'existence de cette cause, devrait-on peut-être moins s'attacher à suspendre la perte qu'à dissiper cet engorgement.

Si la perte est due à des ulcérations ou à des champignons placés sur le col, et que l'hémorrhagie soit assez considérable pour qu'il devienne nécessaire de l'arrêter, il ne faut guère recourir à la saignée, à moins que la femme ne soit très-forte ou qu'on n'espère par ce moyen diminuer les douleurs. Ces saignées, en général, ne réussissent guère. Les injections dont nous venons de parler seraient impuissantes à arrêter l'écoulement du sang; il est nécessaire de toucher ces ulcères ou ces champignons avec le nitrate acide de mercure deux ou trois fois par jour, mais en cautérisant plus fortement qu'on ne le fait pour les ulcères ordinaires; on arrête ainsi l'hémorrhagie, ou du moins on la rend moins abondante. Ces cautérisations, d'ailleurs, répriment ces tissus dégénérés et les empêchent de se développer, de se porter vers le rectum, vers la vessie, et de gêner les fonctions des organes de cette région. Malheureusement, dans beaucoup de cas, ces hémorrhagies fournies par des tissus dégénérés persistent, et ce qu'il y a de plus fâcheux, c'est qu'elles s'accompagnent de fièvre, de chaleur à la peau, comme si les femmes étaient atteintes de fièvre inflammatoire. C'est alors qu'il faut pratiquer le tamponnement; mais cette manœuvre est assez délicate et nécessite quelques explications.

Il faut tamponner, mais si on applique le tampon sur des ulcérations, on détermine des douleurs horribles, et il n'est pas une seule femme qui puisse les supporter. On évite cet accident en arrêtant le tampon à un demi-pouce du col, le reste du vagin est rempli de charpie trempée dans la colophane, d'agaric, jusqu'à l'orifice de la vulve qu'on laisse libre; puis, par-dessus, on applique des compresses et un bandage en T; enfin, un aide maintient ce bandage avec la main, car si on abandonnait la femme à elle-même, dans les mouvements qu'elle exécute nécessairement, elle dérangerait les pièces d'appareil, et le sang recommencerait à couler. On remédie de la sorte, et pour un temps, à ces hémorrhagies qu'aucun autre moyen n'aurait pu arrêter.

ART. 2336.

## § 2. — *Des chutes et des déviations de l'utérus.*

Les chirurgiens considèrent les chutes et les déviations de l'utérus comme une affection toujours ou presque toujours essentielle, et c'est sur cette hypothèse qu'ils ont établi leur thérapeutique. Or, aucune croyance médicale n'est plus complétement erronée, car sur le nombre immense de femmes que M. Lisfranc a examinées, il n'en a rencontré que deux chez lesquelles le prolapsus de l'utérus n'était pas compliqué de l'engorgement de cet organe. Il est donc extraordinairement rare que le prolapsus ou les déviations de l'utérus ne soient pas symptomatiques d'une autre lésion, et si dans ces cas, abstraction faite de la chute complète de la matrice à l'extérieur, vous ne vous occupez que de l'engorgement, vous verrez l'organe remonter à peu près à sa place dès que vous l'aurez ramené à son volume naturel ; et en effet, ce qui se passe dans ces déplacements de la matrice est très-facile à expliquer. Les ligaments qui supportent cet organe sont destinés à soutenir un poids que nous représenterons par 6, par exemple ; si nous supposons que, la matrice n'étant unie aux parties voisines par aucune adhérence inflammatoire, ce poids vienne à être augmenté et porté jusqu'à 10 ou à 20, il est évident qu'il arrivera dans ce cas la même chose que lorsque, saisissant le col utérin avec une érigne, on cherche à l'amener à l'extérieur ; la force de résistance des ligaments étant vaincue, la matrice s'abaisse et arrive ainsi jusqu'à un point plus ou moins rapproché de la vulve. Ce transport facile de l'utérus est encore prouvé lorsque, chez une femme bien portante, on introduit un speculum aussi profondément que possible. Si alors on abandonne l'instrument à lui-même, et qu'on engage la femme à faire des efforts comme pour aller à la selle, l'utérus s'abaisse, son col s'applique sur le speculum qui est presque entièrement expulsé du vagin.

Le prolapsus de cet organe est donc très-facile à concevoir. Mais ce que nous venons de dire pour ce genre de déplacement peut s'appliquer aux déviations, que l'on considère également comme essentielles, et que l'on traite toujours d'après ce principe. L'utérus, en effet, est supporté par ses ligaments, et chacun connaît sa position dans le bassin, ainsi que ses rapports avec les différents organes.

Si la partie postérieure de son corps vient à s'engorger, qu'arrive-t-il? Cette partie rencontre bientôt l'intestin rectum, qui lui-même est aplati et s'applique contre le sacrum. De là une résistance insurmontable, et par conséquent la partie inférieure, ou le col, tend à se porter en avant et à s'élever; et si la partie postérieure du corps de l'utérus continue à se gonfler, son col finit par prendre la position horizontale, et se trouve de niveau avec les pubis.

Supposons maintenant que l'engorgement s'opère dans la partie antérieure de l'utérus; le mouvement de bascule s'opère en sens contraire, et alors le col, au lieu de se porter en avant, est dirigé en arrière. Or l'expérience vient confirmer cette théorie, car on peut avancer que, toutes les fois que le col de l'utérus est porté en avant, la partie postérieure de son corps est engorgée, et que toutes les fois qu'il est porté en arrière, c'est dans la partie antérieure qu'est situé l'engorgement.

Ce que nous disons des déviations en avant et en arrière peut s'appliquer également aux déviations latérales.

Mais les idées que nous venons d'exposer ne sont point généralement admises. Y a-t-il déviation de l'utérus, on s'empresse d'appliquer un pessaire, et on persiste dans l'emploi du même moyen, bien que souvent il détermine des accidents fort graves. A la vérité ce pessaire procure parfois la guérison par la compression qu'il exerce sur l'organe engorgé; mais le plus ordinairement il échoue ou augmente les accidents. M. Lisfranc pense donc que les déplacements de la matrice doivent peu préoccuper les praticiens, à moins que cet organe ne soit projeté à l'extérieur. C'est son engorgement qu'il faut combattre par tous les moyens qui sont en notre pouvoir, et nous exposerons ces moyens dans un des prochains articles.

## ART. 2337.

*Observation sur un mode peu connu d'inoculation syphilitique et sur les bons effets des frictions mercurielles dans la péritonite chronique dépendant d'une cause vénérienne*, communiquée par Jacques Poilroux, médecin des épidémies et membre associé ou correspondant de plusieurs sociétés littéraires ou médicales.

Lorsque le mal vénérien parut en Europe, tous les modes d'infection syphilitique étaient généralement admis, parce que la plupart des sujets atteints se gardaient bien de faire

connaître la véritable origine du mal et ne demandaient pas mieux que d'avoir le moyen de couvrir leur inconduite et leur turpitude.

Mais l'expérience ne tarda pas à apprendre aux médecins que les voies de transmission du virus étaient très-limitées et qu'elles se bornaient à une infection par le rapprochement des sexes, l'allaitement ou par des ulcérations aux lèvres ou à la bouche, dans les cas de baisers lascifs. On admit encore que le mal pouvait être communiqué dans l'ouverture des dépôts vénériens ou dans les accouchements de femmes gâtées, lorsque le chirurgien avait à ses mains quelque excoriation qui livrait un libre passage au principe morbide.

A ces modes bien constatés d'infection vénérienne, il faut ajouter l'inoculation du virus qui, dans ces derniers temps, a rendu de si grands services aux praticiens en leur faisant connaître le vrai caractère du chancre vénérien, et en leur faisant mieux distinguer les accidents syphilitiques locaux de ceux qui proviennent d'une infection générale.

Mais si cette inoculation est suivie d'un résultat certain, lorsqu'elle est expérimentale et qu'elle se fait dans un but utile, en est-il de même lorsqu'elle est involontaire et que le virus est communiqué d'un sujet à un autre par un instrument malpropre et imprégné du virus syphilitique ou par tout autre corps qui le porte d'un sujet infecté à une personne entièrement saine ?

Cette espèce d'inoculation ne saurait être révoquée en doute en considérant les faits qui ont été observés sur cette matière. Van-Swieten cite plusieurs cas où la vérole avait été communiquée par le défaut d'attention à nettoyer l'instrument dont on s'était servi pour faire des saignées ou des scarifications.

On trouve dans l'ancien *Journal de médecine* (tom. 55, pag. 227) deux observations d'inoculation du virus vénérien par la pierre infernale qui venait de servir à un vérolé et qu'on appliquait sur le gland d'un sujet qui ne l'était pas.

Le *Journal de médecine pratique* (novembre 1835, article 1152) mentionne le fait de trois sangsues qui communiquèrent le mal vénérien à un enfant de huit ans atteint de la rougeole, parce que ces vers avaient été appliqués à un sujet vérolé chez qui ils pompèrent le virus avec le sang.

Le nouveau mode d'infection vénérienne que j'ai à faire

connaître est celui qui tient au tatouage : quoique peu connu, il ne doit pas être bien rare parmi les militaires et les marins chez qui la manie de se faire tatouer est si fréquente et si générale.

On sait que l'usage d'imprimer sur la peau toutes sortes de dessins est très-répandu parmi les sauvages; on le trouve généralement établi dans presque toutes les îles de l'Océanie. S'il est commun et grossier dans les rangs inférieurs, le tatouage est plus élégant et plus parfait parmi les chefs. Il tient lieu parmi ces peuples sauvages de blason et de titres de noblesse; c'est par lui qu'on distingue les tribus et les exploits guerriers.

Le mode de le pratiquer est presque partout le même dans ces différentes îles. Les tatoueurs se servent quelquefois d'une lame d'écaille de tortue en forme de scie ; tantôt c'est une espèce de ciseau fait avec l'os d'une aile de pigeon ou de poule sauvage, et d'autres fois un os d'albatros ajouté à angle droit à un manche de bois, comme la flamme des vétérinaires. Dans tous les cas l'instrument est tranchant au bout ou aplati, et muni de plusieurs dents comme un peigne. On l'applique sur la peau et on frappe dessus avec un morceau de bois approprié pour le faire entrer dans les chairs, en suivant le dessin préparatoire.

A mesure que la peau est entaillée, la couleur est introduite avec un petit pinceau. Dans certaines îles on oint l'outil qui entaille de charbon en poudre, délayé dans l'eau, et on frappe jusqu'à ce que les dents aient pénétré jusqu'au vif. Dans tous ces procédés, on fait enfoncer l'instrument comme les vétérinaires le font en se servant de la flamme pour ouvrir la veine aux chevaux.

En Europe, et surtout en France, la manière de tatouer est différente, et les procédés varient également.

Il en est un employé chez les soldats et marins français où l'on trace d'abord le dessin par les piqûres d'une aiguille ; on met ensuite sur la partie de la poudre à canon finement pulvérisée à laquelle on met le feu. Cette poudre pénètre intérieurement et y fait le dessin.

Le deuxième procédé est celui indiqué dans le *Journal de médecine pratique*, n° 1228. Il consiste à étendre sur la peau une couche d'indigo ou de vermillon ; puis, avec un bouchon où sont fixées deux ou trois épingles dont la pointe dépasse de quelques lignes, on perce obliquement la peau jusqu'à ce que le sang coule, et alors la couleur est introduite dans les piqûres à l'aide de légères frictions.

Le procédé suivi à Marseille, tant pour les ouvriers que

pour les soldats et les matelots, et qui a été pratiqué sur l'individu qui fait le sujet de cette observation, est celui-ci :

Un dessin de papier à jour est appliqué sur la partie à tatouer : on met sur ce dessin une poudre rouge (c'est probablement du vermillon) que l'on fait entrer par une petite pression dans tous les trous du papier. Le dessin sur la partie se trouve tracé par cette poudre. On enlève le papier et on pique avec une aiguille trempée dans la liqueur à tatouer, qui est ordinairement de deux sortes, l'une rouge et l'autre bleue; et les diverses piqûres de cette aiguille forment alors l'image dessinée.

Ce fut donc par un tel procédé que fut tatoué à l'avant-bras du côté droit, et vers la fin d'août 1838, un jeune homme, âgé de vingt-cinq ans, qui se présenta à un tatoueur habile de Marseille en même temps qu'une foule d'individus qui partageaient avec lui le sot désir d'imprimer sur la peau ces sortes de figures indélébiles.

Quinze jours après cette opération, dans laquelle un ange et deux cœurs enflammés formaient le dessin, ce jeune homme aperçut une espèce de dartre qui occupait toute la surface tatouée, accompagnée d'engorgement aux ganglions de l'aisselle et d'une douleur à l'épaule du même côté. Cette douleur se fit sentir ensuite vers les fausses côtes et à la région du foie. Il se manifesta plus tard des douleurs aux reins, aux pieds, avec gonflement des parties affectées. Les forces allaient en déclinant, et probablement la fièvre était jointe à ces symptômes.

Comme cet individu avait éprouvé, quelques années auparavant, des douleurs au côté droit avec gonflement et sensibilité de l'abdomen, et la fièvre, le médecin qui soignait le malade crut que le caractère du mal était inflammatoire et rhumatismale, et lui opposa sans aucune espèce de soulagement les saignées générales et locales, l'appareil antiphlogistique et tous les remèdes indiqués en pareille circonstance.

Après avoir été soigné pendant deux ou trois mois par son médecin sans diminution notable de ses souffrances, le malade quitta les environs de Toulon pour se rendre dans son pays natal, et c'est à cette époque qu'il fut soumis à mon examen.

La partie tatouée offrait alors, le 15 décembre 1838, sous une apparence dartreuse, nombre de petites ulcérations qui fournissaient un écoulement séro-purulent ; la peau était, en certains endroits, rouge et comme cuivrée ; il y avait aussi çà et là de petites indurations lymphatiques.

L'engorgement ganglionnaire de l'aisselle était assez considérable, et avait sensiblement augmenté depuis une quinzaine de jours. La douleur de l'épaule avait disparu ; le ventre était volumineux dans toute sa capacité et sensible du côté droit, mais les douleurs n'étaient pas vives, le pouls fébrile et assez fréquent, néanmoins l'appétit et le sommeil se conservaient.

Ce jeune homme n'avait eu aucune espèce de rapport sexuel depuis le mois d'avril d'auparavant, et il n'avait éprouvé depuis lors, et même avant cette époque, ni blennorrhagie, ni chancres, ni bubons, ni autres symptômes du mal vénérien. Il avait seulement souffert, dans l'intervalle du mois d'avril au mois de septembre, d'un léger engorgement des testicules après une fatigue assez forte, ce qui lui était déjà arrivé dans d'autres circonstances par la même cause.

Pendant l'intervalle de l'hiver, c'est-à-dire depuis le mois de janvier jusqu'à la fin de mars, le mal ayant été considéré comme le résultat d'une infection syphilitique, ce jeune homme fut mis à l'usage d'une tisane de saponaire, d'une solution mercurielle avec le sublimé, du sirop de Cuisinier, mais l'influence du froid et des rhumes contractés par la moindre impression de l'air enrayèrent totalement l'effet de ces remèdes.

Pendant cette période de temps, le dépôt glanduleux de l'aisselle s'ouvrit, et donna pendant longtemps l'écoulement d'un pus séreux. Il se forma de petits abcès au pli du coude, qui s'ouvrirent et suppurèrent également. De la fin de mars aux derniers jours d'avril, le ventre acquit un volume très-considérable, la fluctuation d'un liquide était manifeste ; il était sensible à la région ombilicale dans une direction de droite à gauche ; les urines, qui avaient diminué et repris leur cours par intervalles, étaient alors très-peu abondantes; l'appétit, qui s'était toujours soutenu, commençait à baisser ; la langue était couverte d'un limon blanc assez épais, le pouls fréquent et petit, le teint terreux, la maigreur considérable, et les forces diminuaient à vue d'œil.

Ce fut dans ces pénibles circonstances (à la fin d'avril), et lorsque la maladie avait acquis un véritable caractère de gravité, que ce jeune homme fut soumis à un nouveau traitement antisyphilitique. Le principal agent de ce traitement fut l'onguent mercuriel en frictions sur toute l'étendue de l'abdomen et à la partie interne des cuisses, d'abord tous les deux jours et ensuite tous les jours à la dose de quatre

à huit grammes par frictions. Ce remède fut accompagné de l'usage de l'acétate de potasse et des cloportes dans le petit lait.

Après quelques frictions, les douleurs et le volume du ventre diminuèrent sensiblement, le cours des urines augmenta, et les symptômes relatés s'affaiblirent en proportion. Cette amélioration fit des progrès si sensibles pendant le mois de mai qu'au commencement du mois suivant le teint et le pouls du malade étaient revenus à l'état normal, le ventre avait perdu la plus grande partie de son volume et de sa sensibilité, l'appétit était revenu, les forces augmentaient tous les jours, et toutes les fonctions se faisaient dans un ordre naturel.

Dans les quinze jours qui suivirent, le malade avait encore fait des progrès vers le bien; le ventre était tout à fait réduit à l'état normal; néanmoins l'exploration faisait découvrir dans la région ombilicale de petits corps durs et douloureux dont le siége était présumé être dans le mésentère. Quelques applications de sangsues, la continuation des frictions mercurielles, des bains domestiques et un nouvel usage d'une solution de sublimé et de la salsepareille pendant le mois de juillet finirent par dissiper entièrement tous les symptômes.

L'écoulement de l'aisselle avait tari depuis quelque temps; ceux du bras, dont il n'était aussi plus question, avaient presque effacé la couleur bleue du tatouage, tandis que la partie des téguments colorée en rouge n'avait subi ni suppuration ni engorgement.

Ce fait, observé par le malade lui-même, dont l'intelligence est peu ordinaire, ne semble-t-il pas confirmer le caractère de son affection en l'expliquant par la différence des couleurs du tatouage dont l'une ou l'indigo n'a aucune action contre le virus vénérien, tandis que le vermillon, qui est un sulfure de mercure, a garanti les parties coloriées en rouge des atteintes du principe morbide?

Quoi qu'il en soit, ce jeune homme recouvra si bien la santé à cette époque qu'il put se livrer bientôt aux travaux de la campagne et s'unir à une femme par les liens du mariage.

L'historique de cette maladie doit laisser peu de doute sur sa nature, sur le mode indiqué de transmission du virus syphilitique et sur les merveilleux effets des frictions mercurielles dans un cas de péritonite chronique avec épanchement abdominal dépendant d'une cause vénérienne.

Ce n'a été qu'après huit mois de souffrances, et lorsque

le mal était parvenu à un degré où il y avait tout à craindre pour le malade, que l'onguent mercuriel a été employé, et cependant ses bons effets furent si sensibles dans peu de jours, que le changement survenu dans l'état de ce jeune homme dans l'espace d'un mois tenait du merveilleux. Le fait était d'autant plus frappant que d'autres remèdes antivénériens, employés, il est vrai, dans une saison défavorable, ne s'étaient nullement opposés aux progrès de cette affection.

Les frictions mercurielles comptent beaucoup de succès dans les péritonites aiguës, mais on les a employées très-rarement dans les péritonites chroniques. Elles étaient indiquées dans le cas actuel, non-seulement par la nature du mal, mais encore par son siége dans une membrane séreuse telle que le péritoine; aussi leurs admirables effets ont été au delà de toute attente. Cent vingt-cinq à cent cinquante grammes d'onguent mercuriel ont suffi pour arriver à cet heureux résultat.

Une autre remarque à faire touchant ce fait de pratique, c'est que le mal vénérien, qui affecte d'ordinaire d'une manière spéciale l'enveloppe cutanée des membranes muqueuses et les systèmes lymphatique et osseux, a porté dans l'espèce ses principaux effets dans la cavité abdominale, et particulièrement sur la séreuse qui revêt cette cavité. Serait-ce parce que cet individu portait une disposition aux lésions abdominales, ensuite de la maladie dont il avait été précédemment atteint?

Quant au mode de transmission du virus vénérien chez le jeune homme dont il s'agit, il est probable que le tatoueur, pressé par la foule d'individus qui réclamaient son ministère, n'aura pas eu l'attention de nettoyer ses aiguilles, et que, venant de s'en servir vis-à-vis de quelque sujet atteint de mal vénérien, il aura inoculé immédiatement ce virus au jeune homme qui fait le sujet de cette observation.

Comme ce fait peut se répéter assez souvent en pareille circonstance, il serait bon qu'il fût connu par les personnes qui s'occupent du tatouage et par les individus qui ont la fantaisie de s'y soumettre.

ART. 2338.

*Note sur une nouvelle préparation de semen-contra*, communiquée par M. Fouchon, pharmacien à Neufchâtel (Suisse).

De tous les médicaments employés et proposés jusqu'à ce jour pour expulser du tube intestinal les vers lombricoïdes et ascarides, auxquels les enfants et même les adultes sont si sujets, la barbotine (*wurm saame*), ou le semen-contra du Levant est, comme vous le savez, Monsieur, celui qui répond toujours le mieux à l'effet désiré ; aussi est-il devenu un remède domestique que la plupart des mères de famille font prendre d'elles-mêmes à leurs enfants ; cependant, comme fort souvent il arrive que ceux-ci ne peuvent supporter une substance prise avec répugnance, et à la vérité d'un goût détestable, l'on prépare depuis longtemps un sirop, un opiat, des bols, des biscuits, de la dragée, etc., dans le but d'en déguiser autant que possible l'odeur et la saveur ; mais quelque petite que soit la quantité de barbotine, ou improprement semencine (puisqu'il suffit de l'examiner avec un peu d'attention pour se convaincre que c'est surtout une petite fleur non développée), qui y ait été introduite, son odeur pénétrante et sa saveur âcre et amère se trahissent toujours ; et encore, la quantité ajoutée étant le plus souvent insuffisante, il n'est pas étonnant que ces préparations manquent ordinairement leur effet.

Ayant souvent regretté que, parmi ces nombreuses formules, il n'en fût aucune que l'on pût offrir comme remplissant toutes les conditions désirées, je pensai que quelques recherches pratiques à ce sujet ne seraient peut-être pas tout à fait inutiles à la médecine des enfants, et c'est pour cela, Monsieur, que je viens vous communiquer le résultat le plus satisfaisant auquel je sois parvenu.

Il y a déjà quelques années qu'en faisant usage d'un appareil à déplacement, j'eus l'idée d'extraire aussi le semen-contra par le même procédé, et en versant dessus une certaine quantité d'éther que je retirai ensuite par distillation à une chaleur très-douce, afin de ne pas entraîner avec lui l'huile essentielle de la substance : de cette manière j'obtins, sous le plus petit volume possible, tous les principes actifs de ce vermifuge ; mais cet extrait étant malheureusement d'une administration plus difficile encore, surtout chez les enfants, je me vis bientôt contraint de renoncer à

l'emploi d'une préparation que des expériences, aussi bien que l'examen chimique de sa composition, m'avaient cependant démontrée être des plus efficaces. En effet, indépendamment de l'huile essentielle qu'elle renferme, et qu'il est important de lui conserver, on sait qu'il s'y trouve encore de la santonine, qui s'en sépare assez souvent sous forme de petits cristaux aiguillés, de plus un principe extractif amer, de la résine, de la fibrine et un peu d'acide malique combiné à la chaux et à la potasse; ensuite j'y ai constaté plusieurs fois la présence d'une huile grasse qui s'en sépare quelquefois sous forme de petits globules apparaissant à sa surface, ainsi que cela a lieu, mais d'une manière bien plus prononcée, dans l'oléo-résine de fougère mâle (1).

Je fus donc conduit tout naturellement à reprendre d'abord ma préparation, et je pus bientôt m'assurer que, pour lui enlever complétement ce qui répugne tant au goût et à l'odorat, il n'y avait pas d'autre moyen que de l'envelopper, par petites portions, d'un léger enduit d'ichthyocolle, de gélatine ou de gluten. Etant donc parvenu, apres quelques essais, à former des capsules aussi petites que je le désirais, j'introduisis dans chaque deux grains de l'extrait éthéré, puis en refermai l'orifice avec une goutte de la masse employée. La facilité avec laquelle on peut, sous cette forme, l'administrer aux enfants, rend ce médicament d'autant plus précieux que son efficacité est maintenant constatée par les nombreuses expériences qui en ont été faites par nos médecins suisses. Il est, de plus, reconnu qu'une seule de ces capsules, à peine de la grosseur d'un petit pois, égale en activité une cuillerée à café, soit un demi-gros de semen-contra, et qu'ainsi leur effet est toujours certain ; ensuite leur forme arrondie et leur manque total d'odeur et de saveur font qu'enfants comme adultes les avalent sans répugnance et avec la plus grande facilité. La dose que l'on prescrit ordinairement aux enfants au-dessous de trois ans est d'une ou deux capsules par jour ; cependant, pour des enfants aussi petits, le sirop vermifuge me paraît encore suffisant et même préférable, mais pour les enfants qui ont dépassé cet âge, on peut facilement leur en donner deux le soir le trois à leur réveil ; les adultes en prennent quatre à cinq et soir et autant le lendemain à jeun.

---

(1) Voy. Note sur la fougère, n.° de juin.

ART. 2339.

# SOCIÉTÉS SAVANTES.

ACADÉMIE DES SCIENCES. Nous avons parlé à plusieurs reprises dans ce Journal des grandes ventouses de M. Junod (1). On sait que ce médecin, déplaçant avec ses instruments une grande masse de sang, obtient aisément une révulsion très-puissante dans certaines maladies. Cette méthode de traitement a reçu le nom de méthode *hémospasique.* M. Junod a lu à l'Académie des sciences, un Mémoire contenant plusieurs guérisons obtenues par ce moyen. Une aménorrhée opiniâtre, des amauroses et des affections chroniques des poumons ont cédé assez facilement à ces ventouses appliquées sur les membres. C'est donc un puissant moyen de révulsion introduit dans la thérapeutique; cependant nous devons dire que son usage ne sera peut-être pas sans danger. On conçoit, en effet, qu'après avoir déplacé une masse considérable de sang, il puisse s'opérer, au moment où on enlève les ventouses, une réaction fâcheuse vers l'organe malade. Ceci résulte d'ailleurs de l'observation suivante, communiquée à la *Gazette de Santé* par M. le docteur Bonis.

« Une personne, dit-il, qui souffre depuis longtemps d'un afflux excessif de sang dans la partie thoracique des appareils de la respiration et de la circulation, voulut dernièrement se soumettre à l'action des bottes pneumatiques du docteur Junod. Un soulagement immédiat, suivi d'un bien-être inaccoutumé, fut ressenti par le malade tant que dura l'expérience; mais, presque aussitôt après, il se déclara une réaction fâcheuse. Le malade éprouva d'abord un embarras plus grand dans la poitrine et même à la tête; puis l'oppression devint intolérable.

« C'est dans ces circonstances que je fus appelé en toute hâte. Je trouvai la face presque bleue, les yeux comme injectés, et tous les signes d'une suffocation menaçante. Je me hâtai de saigner abondamment, d'appliquer quelques légers révulsifs, tels que sinapismes du côté des cuisses, et ce ne fut qu'en continuant pendant quelque temps un régime dérivatif, et en ne permettant qu'une alimentation presque débilitante, que je pus rendre le malade, sinon à un état de santé normal, du moins à son état antérieur qui n'avait rien d'intolérable et d'immédiatement menaçant. »

— M. Ducros a présenté un Mémoire sur le traitement de la surdité. Ce médecin pense qu'il existe presque toujours en même temps une maladie de la peau qui s'oppose à la transpiration et une inflammation de l'arrière-gorge, de sorte qu'il propose d'attaquer à la fois les deux affections : la première par des bains nitro-muriatiques et des frictions excitantes, la seconde par des cautérisations fréquemment répétées. Tous les autres moyens préconisés contre la surdité seraient, suivant lui, très-infidèles et ne réussiraient que dans un petit nombre de cas.

— M. Bérard a communiqué à l'Académie un fait de la plus haute importance. Il s'agit d'un cas de morve transmise à un étudiant en médecine par un malade de son service. Jusqu'à présent on avait constaté que la morve peut passer du cheval à l'homme. Trop d'exem-

---

(1) Voy. art. 1169.

ples ont été recueillis depuis trois ans pour qu'il reste le moindre doute à ce sujet (1); mais on n'avait pas encore vu cette terrible maladie transmise par l'homme lui-même à ceux qui lui donnaient des soins.

L'exemple rapporté par M. A. Bérard est celui d'un étudiant en médecine, qui était chargé du pansement d'un palefrenier atteint de la morve par suite de son contact avec des chevaux infectés. Ce jeune homme, très-zélé pour la science, pansait son malade avec un très-grand soin; il passait près de lui un temps considérable et recueillait son observation dans tous ses détails. Après la mort de cet individu, il contribua activement à en faire l'autopsie, et maintint avec les mains nues la tête couverte de pustules pendant qu'on sciait les fosses nasales. Cependant il n'avait ni plaie, ni écorchure, ni boutons aux mains. Dans la nuit qui suivit la mort de son malade il eut du frisson et de la diarrhée; après deux jours de souffrances générales et de courbature, il fut forcé de garder le lit. Bientôt des abcès se manifestèrent à l'épaule, sur les parois de la poitrine, sur les cuisses, etc. La peau du nez s'enflamma, des phlyctènes, des pustules couvrirent la figure, un liquide sanguinolent s'écoula par les fosses nasales, et enfin ce malheureux succomba au seizième jour de sa maladie.

Le pus recueilli de ses abcès avait été inoculé à un cheval. La morve ne tarda pas à se développer chez cet animal, qui succomba et présenta tous les signes caractéristiques de cette affection. Plusieurs autres cas de morve transmis du cheval à l'homme ont été dernièrement communiqués à l'Académie de médecine

— Nous avons déjà parlé du traitement du diabète sucré proposé par M. Bouchardat (2). Ce médecin a de nouveau entretenu l'Académie de ses expériences sur ce genre d'affection. Il conseille de couvrir les malades de flanelle, de donner à l'intérieur les opiacés et les sels ammoniacaux, et enfin de défendre les aliments succulents. A cet effet, il a fait composer avec le gluten un pain qui ne contient qu'un sixième de fécule. Nous reviendrons bientôt sur ce sujet.

ACADÉMIE DE MÉDECINE. Les séances de l'Académie de médecine ont été ce mois-ci presque toutes consacrées à des débats qui n'ont point offert d'intérêt pour la pratique, ou à des rapports sur des Mémoires dont nous avons déjà donné l'analyse.

PRIX PROPOSÉS PAR LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

La Société avait proposé pour sujet d'un prix à décerner en 1841 la question suivante :

*Déterminer, par des faits cliniques, des recherches d'anatomie pathologique et par l'analyse chimique, les caractères différentiels des maladies du système osseux. Dire si ces maladies n'ont pas des différences de nature plus fondamentales que celles de leurs formes. En déduire la thérapeutique la plus plus rationnelle.*

Aucun Mémoire ne lui étant parvenu, la Société remet au concours pour 1842 cette question importante, en élevant le prix à la valeur de 500 francs.

Un prix de 300 fr., fondé par M. Loze père, devait être accordé à l'auteur du meilleur Mémoire sur la question suivante :

*Faire connaître les altérations que peuvent subir les eaux distillées en général, et en particulier celles des fleurs d'oranger, de*

---

(1) Voy. art. 1451, 1746, 1806, 1883, 2001.
(2) Voy. art. 1871.

*menthe, de mélisse et de laurier-cerise. Indiquer les causes chimiques de ces altérations. Y a-t-il une méthode générale pour la conservation des eaux distillées? Y en a-t-il une particulière pour la conservation de quelques-unes d'entre elles?*

Plusieurs mémoires ont été envoyés à la Société, mais aucun n'a paru digne du prix proposé. En conséquence la même question est remise au concours dour l'année 1843, en y attachant un prix de la valeur de 500 francs.

La Société rappelle qu'elle doit décerner, dans la séance publique de 1842, un prix de 400 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

*Faire l'examen comparatif de l'action thérapeutique des différentes préparations mercurielles dans les maladies syphilitiques.*

*Juger comparativement la valeur thérapeutique des préparations d'iode, d'or, d'argent et de platine.*

La Société accorde en outre des encouragements aux auteurs qui lui adressent des travaux remarquables sur les différentes branches de l'art de guérir. Ainsi elle a décerné une médaille d'encouragement à MM. Lalaurie, de Villeneuve-sur-Lot, et Bertulus, médecin de la marine royale à Toulon. Enfin, une mention honorable a été accordée à M. Barbe, officier de santé, à Bonnetan, pour les tableaux de vaccination qu'il lui a envoyés.

Les Mémoires, écrits très-lisiblement en latin ou en français, doivent être rendus, *francs de port*, chez M. BURGUET, secrétaire général de la Société, rue Fondaudége, n. 41, avant le 15 juin de l'année où chaque prix doit être décerné.

## ART. 2340.

## VARIÉTÉS.

Un concours public sera ouvert le 17 mars 1842 devant la Faculté de médecine de Paris, pour la chaire de clinique externe, vacante dans cette faculté par le décès de M. Sanson aîné

— Une ordonnance royale vient d'instituer définitivement l'école préparatoire de médecine de Dijon et celle de Tours.

— Parmi les dépenses annuelles que le conseil général de la Seine a votées dans la session qui vient de se terminer, il en est une que nous devons faire connaître, parce qu'elle prouve une amélioration réelle sur un point important d'hygiène publique. La somme de 6,000 fr., votée annuellement pour la propagation de la vaccine, a été élevée à celle de 8,000 fr. Dans le département de la Seine les vaccinations vont croissant ; c'est un résultat heureux qu'il importe de constater et d'encourager. A l'aide de 6,000 fr., on offrait autrefois aux soins actifs et bien désintéressés de nos médecins un jeton pour sept vaccinations. On ne peut plus leur en offrir qu'un sur neuf, aujourd'hui que le nombre des vaccinations augmente. L'allocation nouvelle a pour objet de maintenir la base de l'ancienne répartition. C'est une mesure d'humanité, de prévoyance qui intéresse la population tout entière.

— *La Médecine des passions* (1). Le titre seul de l'ouvrage fait pressentir toutes les difficultés du sujet. Pour s'acquitter dignement de sa tâche, l'auteur devait être à la fois médecin, philosophe, et par-dessus tout observateur ; ce n'est point, en effet, dans une bi-

(1) Un fort vol. in-8. Chez Béchet et Labé.

bliothèque qu'il a pu chercher ses matériaux, c'est dans le monde, dans la société elle-même. C'est là seulement qu'on prend la nature pour ainsi dire sur le fait, qu'on saisit les détails de ce vaste tableau qui se déroule sous nos pas; car nos passions c'est notre vie, et écrire leur histoire, c'est rappeler toute l'existence de l'homme, ses conceptions sublimes, ses crimes et ses faiblesses.

M. Descuret a déposé dans son livre le fruit d'une longue observation. Les faits dont il accompagne ses réflexions sont nombreux, souvent nouveaux et presque toujours concluants; aussi nous proposons-nous d'en faire connaître à nos lecteurs quelques-uns des plus intéressants. Arrêtons-nous d'abord sur les passions considérées comme moyen thérapeutique. M. Descuret nous apprend qu'à l'exemple des auteurs anciens, il a souvent tiré parti des passions des hommes pour combattre les maladies; ainsi chez certains enfants lymphatiques, il a obtenu d'heureux résultats en provoquant le rire à l'aide d'un léger chatouillement. « Il est certain, dit-il, qu'à l'aide de ce moyen très-simple et pour cela même beaucoup trop négligé, je suis parvenu à dissiper des engorgements lymphatiques qui avaient résisté à une foule de remèdes internes et externes. Il suffit de mettre les enfants sur un lit quand leur estomac est libre, et, en badinant, de les chatouiller à nu, tant qu'ils paraissent s'en amuser. Ce petit jeu, répété le matin et le soir pendant quelques minutes, opère ordinairement au bout de quinze à vingt jours une amélioration sensible dans leur constitution. Leur peau n'est plus aussi blafarde, leur visage surtout est plus coloré, leur physionomie plus gaie, plus animée. C'est que l'ébranlement général occasionné par le rire a, en quelque sorte, injecté la vie dans les vaisseaux capillaires qui en étaient privés. »

L'amour, la peur, la colère même, ont procuré, ainsi que la joie, des guérisons que les observateurs de tous les temps ont signalées; c'est au médecin à tirer parti de ces faits qui peuvent lui offrir une indication thérapeutique dans des cas en apparence désespérés. Parmi ces faits, il n'en est peut-être pas de plus curieux que le suivant.

« Le colonel M***, rapporte l'auteur de *la Médecine des passions*, connu de tout Paris par sa passion pour les médailles, était atteint d'une pleuro-pneumonie compliquée d'une violente encéphalite avec coma profond. Depuis plusieurs heures il ne donnait presque aucun signe de vie, et tout semblait annoncer sa fin prochaine, lorsque, comme dernière ressource, j'imaginai de dire à haute voix qu'on allait faire bientôt une vente magnifique de médailles. Ce dernier mot était à peine prononcé, que mon antiquaire remue rapidement les lèvres, et s'efforce d'articuler son mot favori *médailles*. Encouragé par ce premier succès, je répétai distinctement la même phrase, et chaque fois l'on eût dit qu'une étincelle électrique venait progressivement redonner le mouvement et la vie à ce corps auparavant insensible. Enfin, grâce à mon artifice, le colonel, ayant entièrement recouvré ses idées, me demanda d'un air inquiet si je savais à quelle époque aurait lieu la vente. « Dans quinze jours, répondis-je avec assurance, et j'espère bien que vous pourrez y aller.» Cette espérance abrégea prodigieusement la convalescence de mon malade, qui, ayant connu mon stratagème, se consola et compléta sa guérison en visitant, pour la millième fois, les précieuses et innombrables pièces qui garnissent son cher médailler. »

Les passions, considérées chez les animaux, ont fourni à M. Descuret un chapitre rempli d'intérêt. Il y démontre que l'origine de presque toutes nos passions se retrouve chez eux sous le nom d'instinct, et il leur accorde une intelligence beaucoup plus développée

que celle qui leur est généralement attribuée. Le chien, par exemple, ce véritable ami de l'homme, ne saurait être considéré comme une simple machine, quand il est prouvé que son attachement est aussi vif que durable. C'est surtout dans la classe indigente qu'on sent tout le prix de ce fidèle compagnon, et qu'on apprécie ses éminentes qualités. « Dans les nombreuses visites, dit-il, que j'ai faites pendant vingt ans aux indigents du douzième arrondissement, j'ai maintes fois remarqué que les plus malheureux partageaient encore leur pain et leur foyer avec un chien dont les caresses affectueuses les payaient largement de retour, et bien des personnes ont pu voir, comme moi, ce véritable ami du pauvre et de l'aveugle passer des journées entières sur la tombe délaissée de son maître. Il y a quelques années, un ancien négociant, qui avait essuyé de grands revers de fortune, m'a avoué, dans la mansarde où il vivait seul avec son chien, que, sans la société et les caresses de ce fidèle animal, le désespoir l'eût problablement porté à abréger ses jours. Depuis, j'ai fait la remarque curieuse que le plus grand nombre des célibataires dont j'ai constaté le suicide n'avaient avec eux aucun animal domestique qui eût pu les distraire ou les consoler. »

Dans la seconde partie de son livre, M. Descuret étudie les passions en particulier. En recherchant leurs causes, il démontre que plusieurs d'entre elles sont héréditaires. L'observation suivante en est une preuve remarquable.

Un homme avait été sobre jusqu'à l'âge de quarante-cinq ans. Père de quatre enfants, il se consacrait entièrement à leur éducation, et passait la plus grande partie des soirées avec eux ; mais à cette époque il éprouva des revers de fortune, son caractère devint aussitôt triste et taciturne, et il se livra avec fureur à la passion des liqueurs fortes. La troisième et la cinquième année, après s'être adonné à l'ivrognerie, il eut deux autres enfants du sexe masculin. Cette nouvelle charge ne le rendit pas plus sobre ; il continua à boire, tomba dans une sorte de démence, et enfin mourut d'apoplexie. Les enfants de ce malheureux furent élevés par leur oncle devenu leur tuteur à la mort de son frère. On fut tout étonné, lorsqu'ils parvinrent à l'âge de raison, de trouver en eux des goûts tout à fait différents. Les trois filles et le garçon que M. L*** avait eus avant de se livrer à l'ivrognerie étaient très-sobres ; les deux autres garçons, au contraire, l'un à l'âge de neuf ans, l'autre à sept ans, montrèrent un goût très-prononcé pour le vin. Le frère de M. L***, que la passion de ce dernier avait profondément affligé, employa les précautions les plus sévères pour empêcher ce fatal penchant de se développer. Il leur interdit l'usage du vin même à leurs repas, et il leur défendit d'en accepter quelque part qu'ils se trouvassent ; et lorsqu'il venait à apprendre qu'ils en avaient bu, il les fustigeait de manière qu'ils conservassent longtemps le souvenir de leur désobéissance. A l'aide de ces moyens, il parvint à arrêter quelque temps leur prédisposition héréditaire; mais à peine furent-ils en apprentissage, que toutes les précautions échouèrent. A l'âge de seize et de dix-huit ans, ils fréquentaient ensemble les tavernes, et plus d'une fois ils y passèrent la nuit sous les tables.

L'aîné de ces deux enfants fut ivrogne comme son père et succomba jeune encore à un délire tremblant causé par l'excès des liqueurs alcooliques. Le plus jeune ne lui cède en rien. Buveur renommé, il passe sa vie dans les cabarets, porte sur sa figure tous les attributs de l'ivrognerie, et ne tardera pas à succomber à l'apoplexie dont il est menacé.

Il est peu de passions qui, dans certains cas, ne soient héréditaires.

On sait que les enfants trouvés sont souvent enclins au libertinage. La peur, la paresse, la colère sont parfois, aussi bien que l'ivrognerie, transmises par les parents. Voici un exemple d'irascibilité qui reconnaissait une cause semblable :

Alphonse naquit de parents qui, l'un et l'autre, étaient extrêmement irascibles; il se passait peu de jours qu'il ne survînt dans la famille des scènes de fureur, surtout de la part du père qui, bien qu'excellent homme dans toute autre circonstance, ne se possédait plus dans ses accès d'emportement. Alphonse manifesta bientôt un caractère plus violent encore que celui de son père ; et comme il était d'une force athlétique, il devint la terreur du voisinage : plusieurs fois condamné pour des scènes de violence, il prit le parti de s'engager comme soldat ; mais la discipline militaire, loin de l'adoucir, sembla l'exaspérer. Des condamnations nouvelles vinrent le frapper, et enfin il fut forcé de quitter le service, un coup de pied de cheval ayant nécessité l'amputation de la jambe. Rentré dans ses foyers, il se maria, et, bien qu'il aimât éperdument sa femme, il lui fit souvent éprouver les plus mauvais traitements. Enfin, un jour, dans un accès de fureur survenu pour la cause la plus futile, il saisit un couteau de cuisine et se le plongea dans l'abdomen. Quelques jours après il expira.

Parmi les observations curieuses rapportées par M. Descuret, nous devons citer la suivante qui a trait à une paresse périodique.

Une femme était en service chez des personnes qui l'aimaient beaucoup, parce qu'elle leur avait donné diverses marques de dévouement et qu'elle était aussi intelligente que laborieuse. Pendant sept ans, son zèle et son activité ne s'étaient pas démentis un seul instant, lorsque tout à coup, sans nulle raison apparente, elle devint paresseuse à tel point, que son service fut entièrement négligé et qu'elle se laissa aller à la plus insigne malpropreté. Interrogée par ses maîtres sur la cause d'un changement si étrange, elle répondit en versant des pleurs : « Je ne puis faire autrement; il y a en moi quelque chose qui m'empêche de travailler : quand je vais pour me mettre à l'ouvrage, on dirait que mes bras s'y refusent. » Désespérée de cet état, elle se retira près de son mari, et resta pendant six mois dans son lit, plongée dans la plus complète inaction. Au bout de ce temps, elle reprit tout à coup son activité, revint chez ses maîtres, et elle travailla avec autant de zèle que précédemment. Au bout d'un an, elle retomba dans la même apathie et se retira encore chez son mari qui la laissa vivre dans le repos le plus absolu. Pendant cette seconde crise, elle éprouva, vers le cervelet, une douleur tantôt légère, tantôt assez vive, et qui descendait jusqu'à la seconde vertèbre lombaire. Elle conservait la liberté entière de ses mouvements; mais sa volonté lui paraissait, en quelque sorte, paralysée. Elle resta encore six mois environ dans cet état d'indolence, puis reprit, pendant quelques années, ses habitudes de travail. Enfin il survint une troisième crise beaucoup plus longue et plus douloureuse que les précédentes. Ce fut à cette époque que M. Descuret la visita. Il la trouva au désespoir de rester ainsi plongée dans une apathie qui l'avait conduite à la misère; mais elle ne pouvait surmonter sa paresse et restait dans une complète inaction. Des vésicatoires volants furent promenés sur la colonne vertébrale; on y fit des frictions avec des liniments irritants; des douches, des bains furent prescrits; mais, au bout de deux mois, ces moyens n'avaient réussi qu'à calmer la douleur de la nuque, lorsque la malade, ayant été magnétisée cinq à six fois, se trouva tout à coup débarrassée de ses douleurs et de son apathie. Elle reprit aussitôt son travail, et s'y livra avec d'autant plus de

bonheur, qu'elle l'aimait naturellement et en était privée depuis quinze mois.

Nous ne suivrons pas plus loin M. Descuret dans l'analyse de ses curieuses observations. Son livre est du petit nombre de ceux qu'on lit avec plaisir et dans lequel on trouve en même temps d'utiles enseignements et des leçons profitables au médecin comme au moraliste. Ce n'est pas qu'on ne soit parfois choqué de certaines assertions hardies ou plutôt hasardées qu'un esprit sévère ne nous semble pas pouvoir admettre. Ainsi, pour n'en citer qu'une seule, l'auteur croit, comme nous le disions, à l'hérédité des passions. Les faits qu'il rapporte tendent à le prouver. Il pense que nous transmettons à nos enfants nos qualités et nos défauts : ceci ne fait pas pour nous l'objet du moindre doute ; mais l'auteur va beaucoup trop loin quand il attribue à la nourrice une influence semblable sur le caractère de l'enfant. Sans doute un lait vicié par les passions d'une nourrice peut être nuisible à l'enfant qui prend le sein ; il peut déterminer une maladie, l'empoisonner même et causer instantanément sa mort, comme nous en avons cité des exemples (1) ; mais il y a bien loin, sans doute, de cette action toute physique à celle qui réagirait sur son moral et qui en ferait un bon ou un mauvais sujet, suivant qu'il aurait sucé, qu'on nous passe l'expression, un lait plus ou moins honnête.

Nous reprocherions encore à l'auteur quelques longueurs et des détails sur la législation qui ne sont point indispensables dans un livre de ce genre, mais les faits intéressants qu'il fait connaître, les réflexions judicieuses dont il les accompagne, et l'excellent jugement dont il fait preuve dans tout le cours de l'ouvrage, nous font craindre de montrer trop de sévérité en signalant quelques fautes presque inévitables dans un écrit de longue haleine.

*Du danger des inhumations précipitées* (2). — Ce n'est pas sans un frémissement involontaire qu'on lit ces lamentables histoires dans lesquelles on voit des individus enterrés vivants se réveiller dans leur cercueil, se débattre vainement contre les planches qui les enserrent, et succomber enfin au milieu des plus effroyables tortures. Il n'est donc pas étonnant que la crainte d'une si déplorable erreur ait préoccupé les écrivains de toutes les époques, et particulièrement de la nôtre où l'on est généralement d'accord sur les vices que présente le mode prescrit d'inhumation. C'est dans le but de prévenir ces accidents que M. le docteur Villeneuve vient de publier une brochure dans laquelle il met de nouveau sous nos yeux les nombreux exemples d'inhumation précipitée que quelques auteurs ont réunis, et qui sont bien propres à exciter l'éveil de l'administration.

A tous les moyens que nous possédons déjà de reconnaître si la mort est réelle, M. Villeneuve propose d'en ajouter constamment un autre qui serait en effet infaillible s'il était possible de le rendre général : c'est la nécropsie à laquelle ce médecin voudrait que l'on soumît tous les cadavres. Cette opération, faite avec les précautions nécessaires, mettrait un terme à la léthargie si elle existait réellement ; et, dans ce cas, il ne resterait qu'une plaie des téguments qu'il serait facile de cicatriser, ou déterminerait une mort soudaine bien préférable à l'agonie terrible qui attend ces malheureux. Nos habitudes et l'éloignement que les familles, en général, montrent pour les nécropsies, s'opposeront sans doute à ce que les vues philantropiques de ce médecin soient adoptées, bien que la science dut gagner

---

(1) Voy. art. 742, 843 et 948.

(2) Broch. in-8°, chez J.-B. Baillière.

à l'adoption d'une mesure qui contribuerait à nous éclairer sur la nature des maladies.

*Mémoire sur le lait* (1). — Les personnes qui n'ont jamais habité Paris sont bien loin de se douter des privations que le séjour de la capitale nous impose. Ce n'est pas assez de respirer un air corrompu, de marcher sur un sol gras et humide, d'habiter des appartements dont la plupart de nos confrères de province feraient fi, à cause de leur exiguïté; il faut encore qu'une mauvaise alimentation s'ajoute à toutes ces causes d'insalubrité, grâce à la falsification de la plupart des mets qui nous sont fournis. On sait que le vin ne nous arrive qu'après avoir emprunté à l'eau de la Seine quelque chose de sa limpidité, trop heureux le consommateur quand les connaissances chimiques de son débitant n'ont pas corrigé par le bois de campêche ou quelque préparation saturnine, ce que sa nouvelle composition avait de trop insipide ou de trop acidulé. Parent Duchâtelet nous a appris que les viandes qu'on sert sur sa table sont souvent décorées d'un nom trompeur, et que plus d'un restaurant se fournit en cachette aux abattoirs de Montfaucon. Son café n'est qu'un mélange de châtaigne et de chicorée torréfiées; le sel qu'il jette dans ses aliments n'est que du salpêtre; et le talent des falsificateurs est tel, que la délicatesse de son palais serait impuissante à lui faire reconnaître la fraude, si des savants, qui veillent sur son bien-être, ne lui fournissaient les moyens de constater qu'il n'a consommé à son repas ni vin, ni bœuf, ni café, ni sel, bien qu'il ait cru faire usage de toutes ces choses et qu'il les ait payées en conséquence.

Parmi ces savants dont les laborieuses recherches ont dévoilé ces falsifications nuisibles à la bourse ou à la santé, il faut citer M. Quevenne, pharmacien en chef de l'hôpital de la Charité, qui vient de publier sur le lait et sur les moyens de constater les substances étrangères que l'on y mélange, une brochure pleine d'intérêt. M. Quevenne nous apprend que la consommation du lait dans Paris est immense. Les nombreuses vacheries établies dans la ville et celles plus nombreuses encore que l'on compte dans les environs sont insuffisantes à fournir la quantité de lait nécessaire, et chaque jour on en fait venir en poste et par les chemins de fer de dix à quinze lieues à la ronde, encore ces envois qui, depuis quelque temps, ont pris une extension considérable, ne fournissent-ils qu'à peine à la consommation du peuple parisien. Or, cet aliment, dont une classe nombreuse de la société fait sa nourriture principale, qui est presque exclusivement, en outre, réservé aux enfants et aux convalescents, ne leur est presque jamais délivré pur et tel qu'il sort du pis de la vache. M. Quevenne nous apprend encore que les fermiers commencent par en enlever la crème, puis après y avoir ajouté une certaine quantité d'eau, le livrent à des marchands en gros qui le transportent à Paris où il est déposé dans de vastes établissements, non sans avoir subi derechef une nouvelle altération; enfin les débitants, qui entrent en rapport direct avec le consommateur, portent à la composition du lait la plus grave atteinte: ils y ajoutent autant d'eau qu'ils peuvent le faire sans que la fraude devienne trop publique, puis, pour lui rendre sa qualité perdue, ils y ajoutent quelques œufs battus, un peu de cassonade, du bicarbonate de soude, de la gomme, etc. C'est ce liquide blanc qui est distribué matin et soir dans Paris sous le nom de lait, et qui se vend vingt centimes le litre.

(1) Brochure in-8, chez J.-B. Baillière.

Mais grâces aux recherches de M. Quevenne, on pourra, sinon prévenir la fraude, du moins la constater, et ce sera pour le peuple parisien une sorte de consolation d'arriver à préciser la quantité d'eau que les marchands ont jetée dans son lait. Plusieurs moyens sont indiqués par l'auteur pour parvenir à ce but : on peut, laissant le lait reposer, en enlever la crème, s'il s'en forme, et la transformer en beurre. L'auteur donne approximativement les quantités de beurre et de crème que le lait pur doit fournir ; mais on conçoit que ce procédé ne doive pas conduire à des résultats bien précis. Le moyen suivant, employé par un marchand en gros, nous paraît préférable : une grande bouteille en fer-blanc contenant exactement dix litres, et qui, étant remplie d'eau, en contiendrait nécessairement un poids de 10 kilogrammes, pèse, quand elle est remplie de lait, 32 grammes de plus par litre, ce qui fait en totalité 10 kilogrammes 320 grammes. Or, la variation pour les différents laits purs qu'il reçoit n'est, pour cette quantité, que de 10 kilogrammes 320 à 10 kilogrammes 304, ce qui fait une limite de variation de 1 à 2 grammes par litre (1030 à 1032 grammes). Ce procédé est, comme on le voit, d'une grande simplicité. M. Quevenne propose, en outre, un instrument qu'il appelle *lacto-densimètre*, et qui lui donne la mesure exacte du degré de densité du lait. Nous renvoyons à son mémoire pour en lire la description, et se convaincre des services que cet instrument peut rendre aux consommateurs parisiens. Malheureusement il ne suffit pas de constater la fraude, il faudrait encore pouvoir l'empêcher. Or, comment obliger les marchands à distribuer au prix de 20 centimes le lait tel que les vaches le produisent, quand ils ne livrent ce dernier qu'au prix de 40 centimes en permettant à l'acheteur de s'introduire dans l'étable et de le voir traire de ses propres yeux ?

---

ERRATUM. En annonçant dans le dernier cahier l'ouvrage du docteur Vingtrinier, une faute d'impression a dénaturé le sens de notre première phrase. La qualité de l'auteur nous engage à parler de son livre bien plus que *du sujet*, lisez : *le sujet*, etc.

FIN DU DOUZIÈME VOLUME.

# TABLE

# DES MATIÈRES

## DU DOUZIÈME VOLUME.

### A

## B



## C

## D



## E

## F

## G



## H



## I

## K



## L



## M

## N



## O



## P

## R



## S

## T

## U



## V



## Y



FIN DE LA TABLE DU DOUZIÈME VOLUME. (1841.)

